



ENVELHECIMENTO COMO PERSPETIVA FUTURA

LIVRO DE ATAS DO AGEING CONGRESS 2019

RICARDO POCINHO, PEDRO CARRANA, ESPERANZA NAVARRO-PARDO, ANA FÁTIMA PEREIRA,
CRISTÓVÃO MARGARIDO, RUI SANTOS, PEDRO BELO, CRISTINA CRUZ, BRUNO TRINDADE
COORDENADORES

PREFÁCIO: RICARDO VIEIRA

THOMSON REUTERS

ARANZADI

INCLUYE LIBRO ELECTRÓNICO
THOMSON REUTERS PROVIEW™

Este livro fornece ao leitor acesso às informações partilhadas e transmitidas no AGEINGCONGRESS 2019, I Encontro Luso-Brasileiro de Educação Social e II Congresso Internacional sobre Envelhecimento.

Reflete a participação de Professores, Investigadores e Profissionais da área do envelhecimento. Dos quatro dias de intenso trabalho, entre 26 e 29 de Maio de 2019, resultou esta esplêndida obra que julgamos útil para todos os que cuidam dos outros e que dedicamos aos que diariamente precisam de cuidados.

C.M.: 72501

ACCEDE A LA VERSIÓN EBOOK SIGUIENDO
LAS INDICACIONES DEL INTERIOR DEL LIBRO.



CÓDIGO DE USO EXCLUSIVO POR LA EDITORIAL

ISBN: 978-84-1309-827-2



9 788413 098272

Primera edición, 2019



THOMSON REUTERS PROVIEW™ eBOOKS

Incluye versión en digital

El editor no se hace responsable de las opiniones recogidas, comentarios y manifestaciones vertidas por los autores. La presente obra recoge exclusivamente la opinión de su autor como manifestación de su derecho de libertad de expresión.

La Editorial se opone expresamente a que cualquiera de las páginas de esta obra o partes de ella sean utilizadas para la realización de resúmenes de prensa.

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com 91 702 19 70 / 93 272 04 45).

Por tanto, este libro no podrá ser reproducido total o parcialmente, ni transmitirse por procedimientos electrónicos, mecánicos, magnéticos o por sistemas de almacenamiento y recuperación informáticos o cualquier otro medio, quedando prohibidos su préstamo, alquiler o cualquier otra forma de cesión de uso del ejemplar, sin el permiso previo, por escrito, del titular o titulares del copyright.

Thomson Reuters y el logotipo de Thomson Reuters son marcas de Thomson Reuters

Aranzadi es una marca de Thomson Reuters (Legal) Limited

© 2019 [Thomson Reuters (Legal) Limited /Ricardo Pocinho y otros (Coordi.)]

© Portada: Thomson Reuters (Legal) Limited

Editorial Aranzadi, S.A.U.

Camino de Galar, 15

31190 Cizur Menor (Navarra)

ISBN: 978-84-1309-783-1

DL NA 2751-2019

Printed in Spain. Impreso en España

Fotocomposición: Editorial Aranzadi, S.A.U.

Impresión: Rodona Industria Gráfica, SL

Polígono Agustinos, Calle A, Nave D-11

31013 – Pamplona

Capítulo XXXI

Estudo sobre os apoios prestados pelas respostas sociais aos idosos com doença de alzheimer e outras demências no Concelho de Bragança

MARIA DE FÁTIMA SANTOS LOURENÇO¹,
ÓSCAR MANUEL SOARES RIBEIRO², HELDER JAIME FERNANDES³

1- Diretora Técnica do Centro Residencial da Obra Social Padre Miguel

2- Professor Auxiliar na Universidade de Aveiro

3- Professor Adjunto no Instituto Politécnico de Bragança

1. RESUMO

Objetivos: Perante o crescente número de idosos com demência em Portugal, nomeadamente no interior, envelhecido, o presente estudo pretende conhecer nas respostas sociais (RS) para a terceira idade, Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI), Centros de Dia (CD) e Serviços de Apoio Domiciliário (SAD), existentes no concelho de Bragança, os serviços e apoios que lhe são prestados. Pretendeu-se traçar um perfil sociodemográfico dos idosos com demência, conhecer os serviços que as respostas sociais prestam aos idosos e identificar as dificuldades sentidas pelos cuidadores formais e informais, bem como os apoios que lhe são prestados. Avalia-se ainda o ambiente físico e condições arquitetónicas de segurança das RS, ERPI, CD, e domicílios dos idosos no SAD, relacionando-os com a segurança do idoso.

Metodologia: A partir do diagnóstico da Rede Social do concelho de Bragança e da identificação das RS para idosos, solicitou-se aos Diretores-Técnicos das RS o preenchimento de um inquérito por questionário. Realizou-se ainda uma entrevista semi-diretiva a um profissional de saúde,

neurologista, do Centro Hospitalar do Nordeste de Bragança, no sentido de complementar o estudo com a informação privilegiada de quem acompanha regularmente, em consulta médica, os idosos com demência.

Resultados: Os resultados aferiram que é na resposta ERPI que existe maior número de idosos com demência, maioritariamente do sexo feminino (78%), com idade entre 80–90 anos (48%), viúvos (70%), com o nível de escolaridade o ensino básico (31%). Os resultados refletem numa perspetiva de cuidados relacionais e sistémicos, uma escassez de serviços e atividades especializados e adaptados às necessidades dos idosos; no que respeita aos cuidadores formais e informais verifica-se nas diferentes tipologias de respostas uma maior preponderância da sobrecarga objetiva (problemas físicos, psíquicos e relacionais), e escassos apoios para minimizar as dificuldades; do ambiente físico e arquitetónico das instituições e domicílios constatou-se que o ambiente é pouco seguro e adaptado às necessidades;

Discussão: Os resultados apoiam uma reflexão sobre a adequação do tipo de cuidados, e a existência de modelos assistenciais capazes de satisfazer as exigências dos idosos com demência, o que valida a importância da valorização da pessoa e da sua história de vida num contexto relacional e sistémico (BROOKER, 2007); de minimizar as dificuldades manifestadas pelos seus cuidadores, para que quem cuida, não fique por cuidar (SeQueira, 2010); repensar o ambiente físico e arquitetónico das instituições ou domicílios, criando um ambiente seguro, uma vez que a personalização do espaço realça a importância da pessoa com demência estar num ambiente compreensível para ela (ZEISEL *et al*, 2003).

Palavras-Chave: Respostas Sociais, Demência, Cuidadores formais e informais

2. INTRODUÇÃO

Em consequência do aumento dos níveis de esperança de vida e do declínio da natalidade, a sociedade atual caracteriza-se por um envelhecimento demográfico. Os progressos tecnológicos da medicina e, de um modo geral, a melhoria das condições socioeconómicas nos países desenvolvidos contribuíram para o aumento da longevidade da população, ao qual se associou uma maior prevalência das doenças crónicas e de dependência nas atividades da vida diária (SEQUEIRA, 2007). Em todas as sociedades envelhecidas subsiste a questão ligada à longevidade, a qual tem ainda associada as doenças, nomeadamente perturbações cognitivas degenerativas, irreversíveis e incapacitantes, promotoras de declínio

generalizado do funcionamento. As doenças crónicas e as demências, em particular a demência de Alzheimer (DA), tornaram-se especialmente frequentes (FERNANDES, 2008).

Estima-se em 160 a 185 mil o número de pessoas com demência em Portugal (ALZHEIMER EUROPE, 2013; SANTANA et al, 2015). O relatório "Health at a Glance 2017", apresentou dados sobre a prevalência da demência, colocando Portugal como o 4º país com mais casos por cada mil habitantes. O relatório estima que o número de casos com demência em Portugal suba para mais de 205 mil pessoas. O principal fator de risco da demência é, de facto, a idade, aumentando a taxa de prevalência com o avanço da mesma (OCDE, 2017).

Perante o crescente número de pessoas com demência em Portugal, conhecer o apoio as respostas sociais (RS) para a terceira idade, nomeadamente ERPI, CD e SAD, prestam aos idosos com esta patologia, bem como aos seus cuidadores formais e informais assume-se como uma prioridade. E, apesar do desenvolvimento destas respostas e do aumento da sua taxa de capacidade e utilização a nível nacional (MARTIN & BRAN-DÃO, 2012), não se pode considerar que tenha existido um debate aprofundado sobre as mesmas, designadamente sobre os conceitos teóricos que as suportam, sobre as diferenças que existem nos seus objetivos e nas características dos seus utilizadores (PAQUETE & SILVA, 2011).

Estas questões exigem uma reflexão sobre a adequação do tipo de cuidados prestados, e a existência de modelos assistenciais capazes de satisfazer exigências também elas cada vez mais diversificadas (FONSECA & PAUL, 2005).

Acrescentar que apesar de existirem já alguns modelos de avaliação da qualidade dirigidos às respostas sociais para idosos promovidos no nosso país pelo Instituto da Segurança Social (ISS), e que constituem um referencial importante que permite avaliar a qualidade dos serviços prestados, e consequentemente, diferenciar positivamente as respostas sociais, ERPI, CD e SAD, pode-se, afirmar que nenhum destes modelos se dirige especificamente à pessoa idosa com demência (PAQUETE & SILVA, 2011). O problema é tanto mais complexo quando se atenta ao número de pessoas idosas em situação de dependência, a vários níveis, que está a aumentar, e as instituições existentes no país não respondem a situações consideradas específicas, como é a patologia de demência. (MALAÍNH0, 2008).

Este crescente aumento de doenças crónicas e incapacitantes é um fator que comporta um conjunto de desafios, nomeadamente no que se refere ao sistema de cuidados, já que existe não só uma maior necessidade de

cuidados de longa duração, mas também de cuidados cada vez mais especializados (MARTIN & BRANDÃO, 2012).

Sabendo-se hoje que o progressivo aumento de pessoas idosas contribuiu para um aumento da procura das instituições prestadoras de cuidados formais (Gonçalves, 2002), o presente estudo tem como objetivos gerais a caracterização dos idosos com demência vinculados a serviços de apoio social, nomeadamente, ERPI, SAD e CD, do concelho de Bragança e a descrição de como estas RS organizam e estruturam os seus serviços para esta população e também para os seus cuidadores formais e informais. Neste contexto, trata-se de um estudo com os seguintes objetivos específicos:

- a) Caracterização sociodemográfica dos idosos com demência, utentes das RS do concelho de Bragança, classificando a demência e a fase da mesma;
- b) Descrição dos serviços e apoios prestados especificamente a esta população, observando a satisfação das necessidades e qualificação dos serviços prestados aos mesmos;
- c) Identificação das dificuldades dos cuidadores formais e informais e os apoios que lhe são prestados;
- d) Avaliação do ambiente físico e arquitetónico das RS, ou domicílio nas situações de SAD, relacionando-os com a segurança dos idosos com demência recetores de cuidados.

3. DESENVOLVIMENTO

No estudo realizado pela Rede Social do Concelho de Bragança (Centro Distrital da Segurança Social de Bragança) foram identificadas 48 respostas direcionadas à população idosa, 45 promovidas pela Rede Solidária das Instituições Particulares de Solidariedade Social e 3 promovidas pela Rede Lucrativa. Participaram no estudo 37 respostas sociais.

3.1 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Para recolha de informação referente à organização das RS e dos serviços prestados aos idosos com demência e seus cuidadores formais e informais, foram construídos três questionários para as diferenciadas respostas sociais. Os questionários foram aplicados aos Diretores-Técnicos

das mesmas (presencialmente) por se considerarem as pessoas que melhor conheciam os idosos com demência, os seus cuidadores, e a política e gestão institucional.

Utilizou-se ainda a entrevista (semi-directiva), que teve como principal objetivo analisar em profundidade as várias componentes associadas ao fenómeno social estudado, realizada à médica neurologista do Centro Hospitalar do Nordeste, E.P.E., por se considerar uma fonte de informação pertinente e complementar sobre o conhecimento das pessoas com demência e seus cuidadores, no concelho de Bragança.

3.2 RESULTADOS

No presente estudo foram inquiridas 37 RS, respetivamente 10 ERPI, 12 CD, 11 SAD, e 4 Centros de Convívio (CC). Das 37 respostas inquiridas, consideraram-se 21 que possuíam clientes com demência, nomeadamente a totalidade, das respostas em ERPI, (10), 6 em SAD, e 5 respostas em CD.

Relativamente ao número de idosos abrangidos pelo estudo, constata-se que dos 946 idosos integrados nas 37 respostas sociais inquiridas, foram identificados 152 como idosos que desenvolveram demência, conforme tabela seguinte:

NÚMERO TOTAL DE RS INQUIRIDAS			Nº TOTAL DE CLIENTES	
	N	%	N	%
ERPI	10	27%	446	37%
Centro de Dia e Centro de Convívio	16	43%	203	30%
Serviço de Apoio Domiciliário	11	30%	297	33%
TOTAL	37	100%	946	100%
NÚMERO DE RS INQUIRIDAS COM CLIENTES COM DEMÊNCIA			Nº DE CLIENTES COM DEMENCIA	
	N	%	N	%
ERPI	10	48%	117	77%
Centro de Dia e Centro de Convívio	5	23%	15	10%
Serviço de Apoio Domiciliário	6	29%	20	13%
TOTAL	21	100%	152	100%

De acordo com os resultados obtidos, de um modo geral, da caracterização dos idosos com demência, salientam-se as seguintes características, de acordo com a tabela seguinte:

- Os idosos residem no concelho de Bragança, nomeadamente, 97 idosos em zona urbana, e 55 em zona rural;
- Existe uma preponderância da população sexo feminino (78%);
- A idade média situa-se entre os 80 e 90 anos (48%);
- O estado civil da maioria dos idosos é viúvo (70%);
- O nível de escolaridade é maioritariamente o ensino básico (31%);

CARACTERIZAÇÃO DOS CLIENTES COM DEMENCIA	N	%
Sexo		
Masculino	33	22%
Feminino	119	78%
Idade		
50 aos 60 anos	4	3%
60 aos 70 anos	11	7%
70 aos 80 anos	45	30%
80 aos 90 anos	73	48%
Mais de 90 anos	19	13%
Estado Civil		
Casado	33	22%
Solteiro	12	8%
Viúvo	107	70%
Escolaridade		
Analfabeto	44	29%
Sabe ler e escrever	8	5%
Ensino Básico	47	31%
Ensino Secundário/Técnico	6	4%
Ensino Superior	3	2%
Não respondeu	44	29%

Sinalizaram-se os idosos com patologia de demência, prevalecendo a demência não especificada (50%), facto que se pode associar às dificuldades no estabelecimento efectivo de um diagnóstico, e/ou ao estado inicial de patologia, facto que o dificulta;

dentro dos diagnósticos existentes, prevalecem os casos de demência secundária à Doença de Alzheimer (28%); Os idosos encontram-se, maioritariamente, na fase moderada da demência (38%); E é na RS ERPI que

se encontra o maior número de idosos com demência (77%), comparativamente com as respostas SAD e CD.

Conhecer os serviços prestados pelas organizações e reconhecer o grau de satisfação das necessidades dos idosos com demência, na perspectiva do responsável pela RS, permitiu constatar que existe um esforço das instituições em cumprir os requisitos legais emanados pelo ISS, nomeadamente nas diretrizes que visam promover a qualidade dos serviços prestados aos mesmos, e consequente implementação dos Manuais da Qualidade promovidos pelo referenciado órgão. No entanto, constatou-se que não existem, na generalidade das RS estudadas, orientações direcionadas aos idosos com demência, contemplando as suas necessidades específicas. Está meramente salvaguardada a obrigatoriedade da implementação do PIC (Plano Individual do Cliente), ao abrigo da legislação do Ministério da Solidariedade e Segurança Social, que aprova as condições de funcionamento das RS ERPI e SAD. A tabela seguinte ilustra os serviços prestados, e se pode verificar a escassez de serviços específicos e direcionados às pessoas com demência.

SERVIÇOS PRESTADOS AOS CLIENTES	ERPI (N=10)		SAD (N=6)		CD (N=5)	
	Sim	%	Sim	%	Sim	%
Cuidados de Saúde						
Acompanhamento médico regular:	10	100%	4	67%	3	60%
Clínica Geral	10	100%	4	67%	3	60%
Neurologista ou Psiquiatra	10	100%	4	67%	3	60%
Acompanhamento de Enfermagem	10	100%	2	33%	5	100%
Acompanhamento Psicológico	5	50%	3	50%	3	60%
Acompanhamento Nutricional	6	60%	0	0%	4	80%
Serviços Especializados						
Estimulação/Reabilitação Cognitiva	1	10%	0	0%	0	0%
Fisioterapia	5	50%	0	0%	1	20%
Outros Serviços						
Atividades de Animação	9	90%	5	83%	4	80%
Apoio Social	10	100%	5	83%	3	60%
Apoio Espiritual	8	80%	4	67%	4	80%

SERVIÇOS PRESTADOS AOS CLIENTES	ERPI (N=10)		SAD (N=6)		CD (N=5)	
	Sim	%	Sim	%	Sim	%
Voluntariado	6	60%	3	50%	2	340%
Transporte	6	60%	3	50%	4	80%
Acompanhamento do cliente a serviços públicos	1	10%	4	67%	0	0%

Sobre a qualidade dos serviços prestados, PORCEL (2008) refere a necessidade de se considerar uma abordagem global e integrada. E neste sentido refere a importância de atender à relação estabelecida com o *idoso com demência*, no sentido em que seja compensada a redução das suas capacidades funcionais e cognitivas e se promova um maior grau de autonomia e independência, *os cuidadores*, no sentido de facilitar a realização das atividades da vida diária, efetuar uma melhor supervisão e vigilância à pessoa com demência, ao mesmo tempo que se diminui a fadiga e a carga de trabalho do cuidador, e o *ambiente físico e arquitetónico* da instituição.

O presente estudo mostrou que as RS do concelho, nas diferenciadas tipologias, ERPI, SAD e CD, ainda não estão suficientemente preparadas, embora com responsáveis e equipas multidisciplinares motivadas para a mudança, para efetuar o acompanhamento ao idoso com demência, atendendo à abordagem global e integrada que o autor supramencionado refere.

Na perspetiva de cuidados relacionais e sistémicos, é importante que seja realizada a estimulação do idoso com demência, quer seja no acompanhamento das AVD ou AIVD, quer nas atividades de estimulação física ou cognitiva. É fundamental valorizar a pessoa, a sua história de vida e as relações interpessoais uma vez que lhe estas lhe proporcionam crescimento pessoal (BROOKER, 2004). A importância de concretização de um trabalho sistémico e relacional tem também como objetivo determinar os elementos que são propícios às trocas e às relações que o idoso estabelece (PHANEUF, 2010). No entanto o estudo permitiu verificar, que são escassos ou quase nulos, na maioria da RS, os serviços especializados existentes, o que se reflete, segundo perceção dos responsáveis, na insatisfação de cuidados no que respeita às necessidades específicas dos idosos com demência, nas três RS analisadas.

No que respeita ao cuidador formal e informal o estudo permitiu verificar que nas diferentes tipologias de RS, ERPI, SAD, CD, os cuidadores manifestam várias dificuldades no ato de cuidar de um idoso com demência. O estudo demonstrou que as dificuldades que os responsáveis

percecionaram no serviço prestado pelos cuidadores formais situam-se particularmente no parâmetro sobrecarga objetiva, e sobretudo na RS ERPI, precisamente onde o número de casos de demência é maior. Já relativamente aos cuidadores informais, os inquiridos referenciaram que as suas maiores dificuldades se sentem nos parâmetros sobrecarga objetiva e subjetiva, falta de formação e informação nas respostas SAD e CD. O estudo evidencia, assim, que os cuidadores informais sentem menos dificuldades na resposta ERPI, comparativamente ao SAD e CD, o que se pode deve à circunstância do cuidador apenas efetuar visitas pontuais ao seu familiar. Nas respostas sociais SAD e CD, os cuidadores sentem maiores dificuldades, o que se pode relacionar com o fato do cuidador passar mais tempo com o idoso. Segundo MELO (2005), a sobrecarga de tempo dos cuidadores poderá também constituir um fator que potencia deteriorações funcionais e mentais nas pessoas dependentes. Inversamente, o ato de cuidar reveste-se de um risco de desenvolvimento de doença física ou mental, nomeadamente, para o cuidador informal, pois é para este que são destinadas as maiores responsabilidades.

O estudo refletiu que os cuidadores necessitam de maior apoio, para que possam prestar um bom serviço ao cliente com demência e assim preservar a sua dignidade e a autonomia. A natureza das repercussões associadas ao cuidar de uma pessoa com dependência física e mental emerge, essencialmente, de contextos dinâmicos que interagem entre si, onde se verifica um processo de influência mútua. Reconhecer que os cuidadores são agentes fundamentais na prestação de cuidados é também importante para a construção de políticas concertadas de modo a que quem cuida não fique por cuidar (SEQUEIRA, 2010).

Sobre a análise do ambiente físico e arquitetónico das instituições, constatou-se que apesar da implementação de alguns procedimentos de segurança, na generalidade das RS não existe um ambiente físico e arquitetónico adequado às necessidades do idoso com demência. De evidenciar que num universo de 15 RS (ERPI =10 e CD=5), 7 RS não possuem implementado qualquer procedimento que tenha como intenção proteger a segurança do idoso. Os inquiridos consideraram ainda o domicílio dos clientes que usufruem da RS SAD como sendo pouco seguro e adequado. Relativamente ao funcionamento e instalação dos equipamentos, a legislação portuguesa não contempla procedimentos específicos que visem salvaguardar e proteger os idosos com demência; existem, também ainda poucos estudos em Portugal que permitam conhecer o ambiente físico e arquitetónico que converge para proporcionar um maior bem-estar aos residentes com demência.

Na sequência da apreciação geral das RS importa referenciar que se verificou na totalidade das instituições inquiridas a existência de escassos procedimentos específicos que salvaguardem as necessidades de clientes e cuidadores, no entanto os responsáveis pelas instituições encontram-se sensibilizados para a problemática do envelhecimento e dependência, não só no cumprimento de requisitos obrigatórios, emanados essencialmente pelo Instituto da Segurança Social, como também na implementação do Sistema de Gestão da Qualidade (Normas ISO 9001), com objetivo de certificar as instituições, processo que está a decorrer em 3 RS analisadas. Simultaneamente, aos resultados evidenciados nas RS, verificou-se, que também o serviço de saúde pública, que existe no concelho, nomeadamente o Serviço de Neurologia da Unidade Hospitalar do Cento Hospitalar do Nordeste, EPE, manifesta, segundo neurologista inquirida, dificuldades no acompanhamento efetuado ao idoso com demência, ao que associa uma multiplicidade de fatores, nomeadamente, o escasso ou inexistente acompanhamento das famílias, normalmente emigradas, a não comparência a consultas médicas, ao isolamento social dos idosos, às deficitárias acessibilidades e rede de transportes, nomeadamente para quem reside em aldeias do concelho, à dificuldade em custear a medicação que necessitam, à frugal assistência ao nível da saúde primária nas aldeias onde residem, fatores que associados não permitem acompanhar o idoso no tratamento médico, como era desejado. Acresce ainda o facto de não existir na Unidade Hospitalar de Bragança um serviço de internamento para doentes neurológicos, ou ainda uma unidade para acompanhar os mesmos, o que a inquirida considera de extrema importância para o bom desenvolvimento do serviço referenciado.

4. CONCLUSÃO

Este estudo permite-nos retirar algumas conclusões, nomeadamente (i) que as RS do concelho de Bragança, nas suas diferentes tipologias ERPI, SAD e CD, têm idosos com demência em número significativo, uma vez que se verifica que em cada 6 idosos, 1 tem demência; (ii) que os técnicos inquiridos responsáveis pelas RS reconheceram que as suas instituições ainda não estão suficientemente preparadas para acolher pessoas com demência; (iii) que esta insuficiência de preparação resulta não só dos serviços pouco especializados e ajustados às necessidades dos idosos, como dos escassos apoios que prestam aos cuidadores formais e informais, e do ambiente físico e arquitetónico dos espaços, que confirmam ser pouco adaptados às necessidades de um idoso com patologia de demência. Associar estas conclusões ao aumento progressivo do número de pessoas

idosas, sobretudo das muito idosas, no interior do país, significa associar a problemática à probabilidade de aumentar a ocorrência de situações de dependência física, psíquica e social, o que releva a importância de elaborar plataformas de intervenção que otimizem os diferentes atores envolvidos (doentes e cuidadores). O facto de mais pessoas viverem mais tempo é, em si, bastante positivo, mas coloca desafios significativos às economias e aos sistemas de assistência social, sistema de saúde e redes de cuidados informais e cuidados de longa duração (COMISSÃO EUROPEIA, 2012).

Verificou-se ainda no serviço de saúde pública, nomeadamente, no serviço de neurologia da Unidade de hospitalar de Bragança, que as dificuldades são muitas, nomeadamente no que respeita aos tratamentos que devem ser prestados aos doentes, uma vez que é difícil efetuar o acompanhamento com a regularidade necessária ao doente, (mesmo quando usufruem de RS CD ou SAD), fato que se deve não só ao problemas da interioridade, que tem associado as fracas acessibilidades (para os idosos que se deslocam da aldeia para a cidade), e o isolamento social (idosos que vivem sós), como também aos fracos recursos económicos dos doentes e famílias, e a fraca participação do Estado aos doentes e famílias, seja no âmbito social ou da saúde.

Os responsáveis inquiridos referem, na generalidade das RS, que as mesmas estão sensibilizadas para a problemática do envelhecimento e dependência, e por esse motivo consideram prioritário e urgente o desenvolvimento de ações ou medidas, que permitam suprimir as lacunas existentes, nomeadamente, com:

- Reestruturação do equipamento social e dos serviços prestados existentes, adequando-os às necessidades específicas dos idosos, e seus cuidadores/Criação de um novo equipamento/unidade específica para pessoas com demência;
- Formação dos recursos humanos envolvidos, tornando-os mais qualificados, para responderem eficaz e eficientemente às exigências dos cuidados a prestar aos clientes com demência, e consequentemente melhorar a qualidade de vida dos mesmos;
- Criação de uma associação local especializada que possa apoiar os idosos e suas famílias, formando e informando sobre a doença, os cuidados a prestar, ou outros similares;
- Promoção de ações de formação sobre a doença, dirigidas a todos os que intervêm com o idoso, nomeadamente, técnicos, cuidadores, famílias e comunidade em geral;

- Promoção de medidas que reduzam as situações de isolamento social, uma vez que os idosos com demência não têm condições para viverem sós;
- Criação de uma Unidade de Psicogeriatria ou outra similar, na Unidade Hospitalar de Bragança.

Urge, na esteira destas desejáveis ações, implicar os dirigentes das RS, os políticos da região, e comunidade em geral, sensibilizando-os para a realidade vivenciada pelo idoso com demência. Objetivar-se-á dar visibilidade às instituições, aos idosos, aos cuidadores, aos recursos disponíveis que, em conformidade com os dados obtidos no presente estudo, são escassos. Reforça-se assim a necessidade de refletir sobre o desenvolvimento de estratégias de atuação concertadas, implementação de políticas ou orientações específicas para idosos com demência à semelhança de outras já conhecidas na Europa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALZHEIMER EUROPE. PORTUGAL – The prevalence of dementia en Europe – Country comparisons – Policy in Practise, 2013, citado 2017, Jul 13. Em [http:// www.alzheimer-europe.org/Policy-in- Practise2/ Country-comparisons/2013-The -prevalence-of-dementia-in-Europe/ Portual](http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practise2/Country-comparisons/2013-The-prevalence-of-dementia-in-Europe/Portual).
- BROOKER, D., Person centered dementia care: Making services better. London: Jessica Kingsley Publishers, 2007.
- COMISSÃO EUROPEIA, Uma Europa de cabelos grisalhos: é necessário prepararmo-nos, 2012. Acedido Julho 6, 2013, em http://ec.europa.eu/news/economy/120515_pt.htm.
- FERNANDES, L., A doença do envelhecimento. In Rediteia n° 41, 2008. Rede Europeia Anti- Pobreza/Portugal.
- FONSECA, A. & Paul, C., Envelhecer em Portugal. Lisboa: Climepsi Editores, 2005.
- GONÇALVES, C., “As pessoas idosas nas famílias institucionais, segundo os Censos”. Revista de Estudos Demográficos, (n° 34), (2002), pp. 41–60.
- MALAÍNHO, A., Envelhecimento Demográfico em Portugal. Revista Rediteia N° 41, Rede Europeia Anti-Pobreza/Portugal, 2008.
- MARTIN, I. & BRANDÃO D., Políticas para a Terceira Idade. In Paúl C. e Ribeiro O. (Coord.) Manual de Gerontologia. (273–287). Lisboa-Porto: Lidel, 2012.

- MELO, G., Apoio ao doente no domicílio. In A. Castro-Caldas e A. Mendonça (Coord.). *A Doença de Alzheimer e outras Demências em Portugal*. (237–250). Lisboa: Lidel, 2005.
- OCDE, *Health at a Glance 2017 – OECD Indicators, 2017*, em <http://www.oecd.org/health/health-systems/health-at-a-glance-19991312.htm>.
- PHANEUF, M., *O envelhecimento perturbado, A Doença de Alzheimer*. Canada: Lusodidacta, 2010.
- PAQUETE, P. & SILVA, C., Estruturas residenciais para Idosos em Portugal Continental: uma caracterização institucional segundo a abordagem centrada na Pessoa. In *Conferencia Internacional sobre Envelhecimento*. Lisboa: Edições Fundação D. Pedro IV, 2011.
- PORCEL, A., Calidad asistencial en geriatría y demencias. In *Revista Multidisciplinar de Gerontologia N° 18, Suplemento 1 (2008), Congreso-UPDATE de Psicogeriatría, Demencias y Enfermedad de Alzheimer*. Sociedad Catalanoblear de Geriatría y Gerontología, 2008.
- SANTANA, I. & Colaboradores, The Epidemiology of Dementia and Alzheimer Disease in Portugal: Estimations of Prevalence and Treatment-Costs. *Acta Médica Portuguesa*, 28 (2), (2015), pp. 182–8.
- SEQUEIRA, C., *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto, 2007.
- SEQUEIRA, C., *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa-Porto: Lidel, 2010.
- ZEISEL, J.; SILVERSTEIN, N.; HYDE, J.; LEVKOFF, S.; POWEL LAWTON, M. & HOLMES, W., *The Gerontologist*, Gerontological Society of America, 2003.