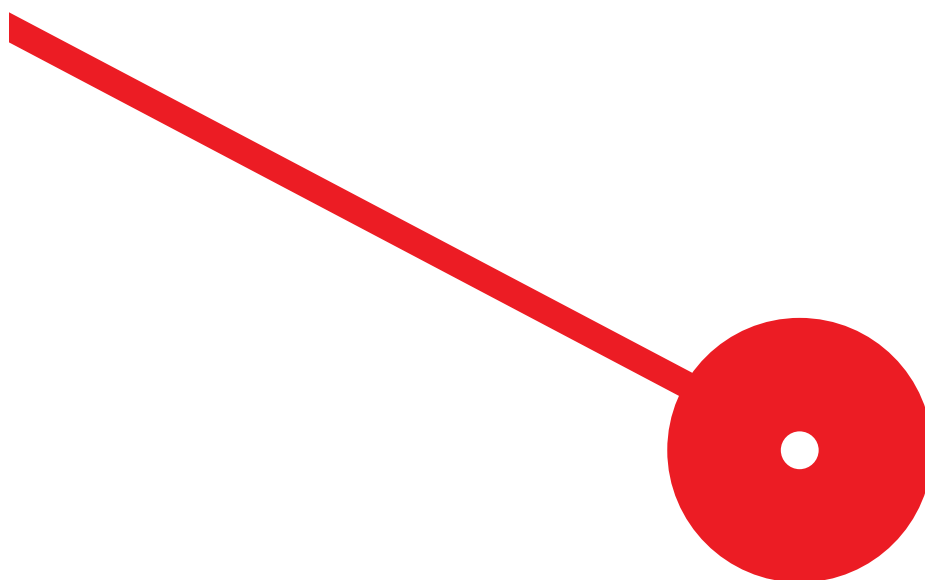




Cuidadores Informais e Envelhecimento Populacional: Desenvolvimento de uma Plataforma de Suporte para o Cuidado

Maria Carolina Diz Baptista

10/2024





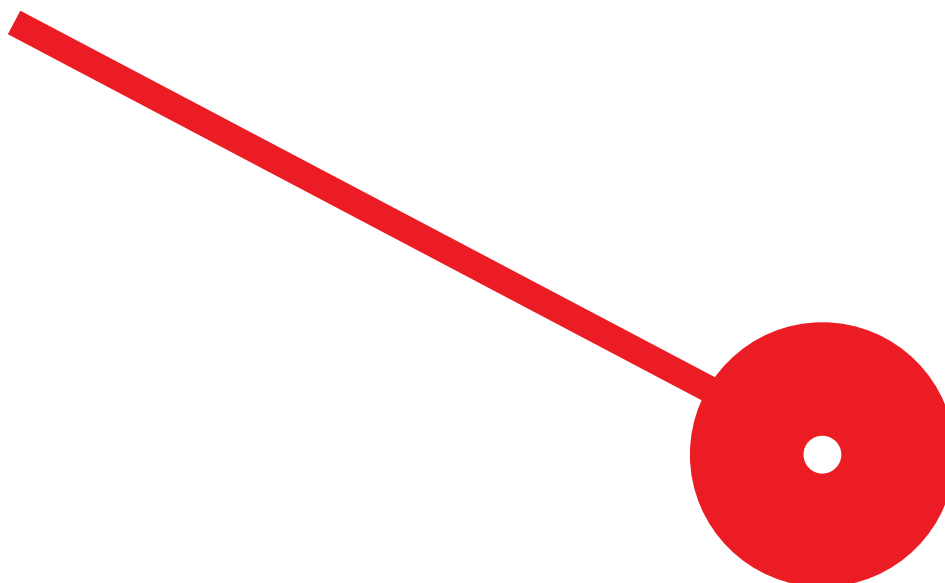
Cuidadores Informais e Envelhecimento Populacional: Desenvolvimento de uma Plataforma de Suporte para o Cuidado

Maria Carolina Diz Baptista

Trabalho de Projeto apresentado ao Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto para a obtenção do grau de Mestre em Gestão e Regime Jurídico- Empresarial da Economia Social, sob orientação da Professora Doutora Inês Alexandra Barbosa Da Veiga Pereira Correia.

Maria Carolina Diz Baptista. Cuidadores Informais e Envelhecimento Populacional:
Desenvolvimento de uma Plataforma de Suporte para o Cuidado

10/2024



Dedico este Trabalho final aos meus avós, a minha base.

«Não sei se a vida é curta ou longa demais pra nós,
mas sei que nada do que vivemos tem sentido, se não tocamos o coração
das pessoas.

Muitas vezes basta ser: colo que acolhe, braço que envolve, palavra
que conforta, silêncio que respeita, alegria que contagia, lágrima
que corre, olhar que acaricia, desejo que sacia, amor que promove.

E isso não é coisa do outro mundo, é o que dá sentido à vida.

É o que faz com que ela não seja nem curta, nem longa demais, mas
que seja intensa, verdadeira, pura... enquanto durar.»

Cora Coralina

Resumo:

O envelhecimento populacional é um dos fenómenos mais relevantes do século XXI, trazendo consigo uma série de desafios que impactam os contextos sociais, económicos e culturais da sociedade. O aumento da longevidade e a redução das taxas de natalidade têm alterado a composição etária das populações em todo o mundo, gerando uma necessidade crescente de respostas adequadas para atender a essa nova realidade demográfica.

Neste contexto, a Economia Social proporciona um conjunto de respostas sociais que buscam responder às necessidades sociais desta população-alvo, no entanto, devido a um conjunto de dificuldades enfrentadas pelas instituições, como a falta de indisponibilidade e incapacidade destes serviços, têm incentivado a procura por alternativas, tendo em conta que cada vez mais os idosos pretendem permanecer no seu domicílio.

Em Portugal, como em muitos outros países, a família desempenha um papel central no cuidado dos idosos, O cuidador informal surge quando a pessoa idosa necessita de apoio e de assistência nas atividades quotidianas, incluindo cuidados pessoais, gestão financeira, transporte, apoio emocional, prestados predominantemente pelo género feminino. Este papel, embora fundamental, é exigente e gera uma série de desafios, tanto para os cuidadores quanto para as famílias.

Posto isto, a presente dissertação se propõe a investigar as estratégias adotadas pelos cuidadores informais no cuidado à pessoa idosa dependente, identificando suas necessidades e as principais dificuldades enfrentadas.

Além disso, sendo Trabalho de Projeto tem como objetivo a criação de uma plataforma digital, uma iniciativa inovadora dedicada a apoiar cuidadores informais. Esta plataforma oferece recursos diversificados, como ajudas técnicas, conteúdos educativos através de um blog, serviços de *senior sitting* e um fórum de comunicação, promovendo a troca de experiências e a criação de uma comunidade de suporte, com especial destaque melhorar a qualidade de vida destes indivíduos e das pessoas que recebem seus cuidados, alinhando-se a um modelo de cuidado mais sustentável e humanizado.

Para o efeito, o estudo adota numa metodologia qualitativa, ao qual, foi utilizado como técnicas de recolha de dados, entrevistas semiestruturadas a cuidadores informais residentes nos mais diversos concelhos e o recurso à análise documental, comparando plataformas relacionadas com apoio domiciliário.

Palavras chave: Envelhecimento, Família, Cuidador informal, Economia social, Respostas Sociais, Plataforma Digital

Abstract:

Population aging is one of the most relevant phenomena of the 21st century, bringing with it a series of challenges that impact the social, economic and cultural contexts of society. Increased longevity and reduced birth rates have changed the age composition of populations around the world, generating a growing need for adequate responses to meet this new demographic reality.

In this context, the Social Economy provides a set of social responses that seek to respond to the social needs of this target population, however, due to a set of difficulties faced by institutions, such as the lack of unavailability and incapacity of these services, they have encouraged demand for alternatives, taking into account that more and more elderly people want to remain at home.

In Portugal, as in many other countries, the family plays a central role in caring for the elderly. The informal caregiver arises when the elderly person needs support and assistance in daily activities, including personal care, financial management, transportation, emotional support, provided predominantly by women. This role, although fundamental, is demanding and generates a series of challenges, both for caregivers and families.

Having said that, this dissertation aims to investigate the strategies adopted by informal caregivers in caring for dependent elderly people, identifying their needs and the main difficulties faced.

Furthermore, being Project Work aims to create a digital platform, an innovative initiative dedicated to supporting informal caregivers. This platform offers diverse resources, such as technical help, educational content through a blog, senior sitting services and a communication forum, promoting the exchange of experiences and the creation of a support community, with special emphasis on improving the quality of life of these people. individuals and the people who receive their care, aligning with a more sustainable and humanized care model.

To this end, the study adopts a qualitative methodology, which used semi-structured interviews with informal caregivers living in the most diverse municipalities and the use of document analysis as data collection techniques, comparing platforms related to home support.

Key words: Aging, Family, Informal caregiver, Social economy, Social Responses, Digital platform

Índice geral

Capítulo - Introdução.....	1
Capítulo I – Enquadramento teórico	3
1 Caracterização Economia Social	3
1.1 Economia Política do Cuidado	5
2 Conceito sobre Envelhecimento	7
3 Respostas sociais existente para o Envelhecimento	14
4 Conceito família	21
5 Conceito de cuidar e da pessoa cuidadora	24
5.1 Estatuto Cuidador Informal.....	26
5.2 Direitos e Deveres	29
5.3 Desafios e dificuldades.....	31
6 Economia Digital Europeia e as Tecnologias digitais	33
Capítulo II – Objetivos e Metodologia do projeto	36
Capítulo III – Instrumento recolha de dados.....	37
7 Definição objetivo por instrumento.....	38
8 Entrevista	39
9 Critérios para Tabelas de indicadores de <i>benchmarking</i>	41
Capítulo IV – Recolha e Análise de dados.....	42
10 Análise dos dados recolhidos através das entrevistas.....	42
10.1 Quais as verdadeiras necessidades dos CI?	48
11 Análise Empírica (benchmarking).....	50
Capítulo V – Desenvolvimento do projeto.....	58
12 Definição da estrutura da plataforma.....	58
12.1 Plano de negócios.....	60
12.1.1 Criação da missão, visão da plataforma.....	60
12.1.2 Estratégia de Marketing e Divulgação	62

12.1.3	Parcerias Estratégicas	62
12.1.4	Financiamento e Gestão de Recursos	63
Capítulo VI – Implementação do Projeto.....		64
13	Operacionalização do Projeto	64
Conclusão		72
Referências bibliográficas.....		74
Apêndices.....		81
Apêndice I –Consentimento informado		82
Apêndice II- Guião entrevista.....		84

Índice de Figuras

Figura 1- Tempo usado no Trabalho remunerado e não remunerado de acordo com o sexo perante continentes.....	pág.6
Figura 2 – Tipo de dificuldades: grau e respectivas faixas etárias	pág.8
Figura 3 – Pirâmide etária por sexo entre 2011 - 2021 (%).....	pág. 9
Figura 4- Evolução das respostas sociais ao longo dos anos.....	pág. 17
Figura 5: Dados sociodemográficos das CI.....	pág.43
Figura 6- Tabela Benchmarking: serviços.....	pág. 56
Figura 7- Tabela Benchmarking: redes sociais, Licença Segurança Social.....	pág.56
Figura 8- Tabela Benchmarking: feedback, informações e missão/ valores.....	pág.57
Figura 9: Logotipo Plataforma CuidAconchego	pág.65
Figura 10: Menu principal.....	pág.65
Figura 11: Página Inicial.....	pág.66
Figura 12: Página inicial(Continuação)	pág.67
Figura 13: Seção Informação	pág.67
Figura 14: Seção Fórum	pág.68
Figura 15: Seção Quem somos	pág.69
Figura 16: Chat Plataforma	pág.69
Figura 17: Amplitude da plataforma	pág.70
Figura 18: Feedback	pág.70
Figura 19: Grupo.....	pág.71

Lista de abreviaturas

UE – União Europeia

ES- Economia Social

ERPI- Estrutura Residencial Pessoas Idosas

RNCCI- Rede Nacional Cuidados Continuados Integrados

ECI – Estatuto Cuidador Informal

CI -Cuidador Informal

PC-Pessoa Cuidada

AVD-Atividades da vida diária

AIVD- Ajudar a realizar atividades instrumentais da vida diária

AF- Agregado familiar

IAS- Indexante dos Apoios Sociais

TIC-Tecnologias da Informação e Comunicação

ONU -Organização das Nações Unidas

ODS -Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

CAPÍTULO - INTRODUÇÃO

A economia social desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar coletivo, sendo composta por organizações que priorizam a solidariedade, a inclusão e o interesse geral. Este setor, que engloba cooperativas, associações e outras entidades sem fins lucrativos, tem assumido uma importância crescente no apoio a populações vulneráveis, particularmente no contexto do envelhecimento demográfico.

Com o aumento da esperança de vida e o envelhecimento populacional, surge uma pressão significativa sobre os sistemas de proteção social, levando à necessidade de criar respostas sociais inovadoras e sustentáveis para garantir qualidade de vida aos idosos e suas famílias.

O papel da família permanece central no cuidado e apoio diário, especialmente em contextos onde os recursos institucionais são limitados. É neste cenário que o cuidador informal emerge como uma figura indispensável, assumindo a responsabilidade de cuidar de familiares idosos ou dependentes, muitas vezes sem receber o devido reconhecimento ou suporte.

O presente trabalho tem como objetivo o desenvolvimento de uma plataforma online de apoio ao cuidador informal e ao cuidado domiciliário, de acordo com o contexto atual da economia social e digital. Para tal, o projeto está estruturado em seis capítulos que abordam desde os fundamentos teóricos até a implementação prática e validação do projeto de intervenção.

O Capítulo I fará um enquadramento teórico fundamental, explorando conceitos como a economia social, políticas de cuidado, o envelhecimento e suas respostas sociais, além da noção de família e o estatuto do Cuidador Informal. Estuda, ainda, a economia digital europeia e as tecnologias envolvidas, com o intuito de proporcionar uma compreensão das temáticas centrais ao projeto.

No Capítulo II, é apresentada a metodologia de projeto, seguido dos objetivos da investigação. Seguido do Capítulo III que descreve as técnicas utilizadas ao longo do processo. Inclui a análise documental e o guião de entrevistas que foram fundamentais

para a recolha de dados empíricos e a construção de conhecimento aplicado, sendo analisados no Capítulo IV.

Já o Capítulo V, aborda-se a conceção do projeto de intervenção, que culmina na formulação exata do que é necessário implementar. Este capítulo traça o ponto de partida e o caminho que conduz à definição concreta da intervenção.

Ainda, o Capítulo VI trata do planeamento detalhado do projeto, com a realização de um estudo piloto, apresenta a validação do projeto de intervenção, de acordo com as CI entrevistadas.

Por último, o trabalho é concluído com uma reflexão sobre os resultados alcançados e sugestões para futuras intervenções, visando o aperfeiçoamento contínuo do apoio ao cuidador informal e à prestação de cuidados domiciliários.

1 Caracterização Economia Social

Historicamente a Economia Social (ES) foi conhecida na primeira metade do século XIX na Europa, particularmente na França, surgindo como um movimento associativista operário traduzido numa dinâmica de resistência popular na sequência dos problemas sociais provocados pela Revolução Industrial e pelo nascimento do Capitalismo Industrial, fazendo emergir um grande número de experiências solidárias generosamente influenciadas pelo mutualismo, cooperação e associação (Caeiro, 2008).

De acordo com European Economic and Social Committee (2012, pp. 23), a Economia Social refere-se “Conjunto de empresas privadas organizadas formalmente, com autonomia de decisão e liberdade de adesão, criadas para satisfazer as necessidades dos seus associados, fornecendo bens e serviços, assegurando os financiamentos, assim como a tomada de decisões, não estando diretamente ligadas ao capital ou às cotizações dos seus associados, correspondendo um voto a cada um deles, ou, em qualquer caso, são realizadas através de processos decisórios democráticos e participativos. A economia social também inclui empresas privadas organizadas formalmente, com autonomia de decisão e liberdade de filiação, que prestam serviços de «não mercado» a agregados familiares e cujos eventuais excedentes realizados não podem ser apropriados pelos agentes económicos que as criam, controlam ou financiam.”

Relativamente a Portugal a Economia Social encontra-se representada na Constituição da República Portuguesa, na qual prevê a existência de três setores no seu artigo 82.º, nomeadamente o setor público, setor privado e do setor cooperativo e social (Namorado, 2017).

É no setor cooperativo e social que se enquadram organização sem fins lucrativos, caracterizam-se como uma alternativa ao Estado, de acordo com o artigo 3º do Decreto-Lei n.º 98/2015, de 2 de junho do Ministério das Finanças (2015, pp. 3472) entende-se como, “entidades que prossigam a título principal uma atividade sem fins lucrativos e que não possam distribuir aos seus membros ou contribuintes qualquer ganho económico ou financeiro direto, designadamente associações, fundações e pessoas coletivas públicas de tipo associativo, devendo a aplicação do Sistema de Normalização Contabilística a estas entidades sofrer as adaptações decorrentes da sua especificidade.”

A Lei n.º 30/2013, de 8 de maio (2013) é a atual Lei de Bases da Economia Social, entendendo no artigo 2.º a Economia Social(ES) como conjunto de atividades económico sociais, sendo livremente desenvolvidas pelas entidades mencionadas no artigo nº4 e cuja finalidade é prosseguir o interesse geral da sociedade e os interesses dos seus membros, utilizadores e beneficiários.

A Economia Social integra um vasto conjunto de entidades, com personalidade jurídica que tendem a atuar de acordo com os seguintes princípios orientadores para as suas atividades: o primado das pessoas e dos objetivos sociais; adesão e participação livre e voluntária; O controlo democrático dos respetivos órgãos pelos seus membros; A conciliação entre o interesse dos membros, utilizadores ou beneficiários e o interesse social; A gestão autónoma e independente das autoridades públicas e de quaisquer outras entidades exteriores à economia social e a afetação dos excedentes à prossecução dos fins das entidades da economia social realizada de acordo com o interesse geral (Lei n.º 30/2013, de 8 de maio da Assembleia da República, 2013).

São representadas por entidades que integram a economia social, nomeadamente: as cooperativas; as associações mutualistas; as misericórdias; as fundações; as instituições particulares de solidariedade social não abrangidas pelas alíneas anteriores; as associações com fins altruísticos que atuem no âmbito cultural, recreativo, do desporto e do desenvolvimento local; as entidades abrangidas pelos subsectores comunitário e autogestionário, integrados nos termos da Constituição no sector cooperativo e social e outras entidades dotadas de personalidade jurídica, que respeitem os princípios orientadores da economia social previstos no artigo 5.º da presente lei e constem da base de dados da economia social (Lei n.º 30/2013, de 8 de maio da Assembleia da República, 2013).

A ES permite-nos ir ao encontro dos problemas com que a economia capitalista contemporânea se depara, como o desemprego, as desigualdades sociais e a ineficácia do mercado em satisfazer vários segmentos da população, além de poder auxiliar em larga medida nas debilidades existentes a nível dos sistemas de segurança social, impotência do Estado em sobreviver num contexto de globalização económica, e fenómenos demográficos, como os problemas provocados pelo envelhecimento da população, baixa natalidade e fluxos migratórios em larga escala. Ao mostrarem um elevado potencial, o qual se tem expandido com a convicção que Economia Social e Solidária pode

desempenhar um papel de relevo no crescimento económico com objetivos de desenvolvimento sustentado e inclusão social que são, cada vez mais, uma exigência das sociedades democráticas (Ribeiro, 2020) .

1.1 Economia Política do Cuidado

A 9 de dezembro de 2021 a União europeia (UE) implementou o Plano de Ação para a Economia Social que permite a consolidação entre os estados-membros do conceito de ES, visa apoiar o seu desenvolvimento, abre oportunidades para as organizações reforçando a inovação social e a promoção do reconhecimento do potencial da ES para as sociedades através de um conjunto (Comissão Europeia, 2021).

Para além de um conjunto de ações perante o período de 2021-2030, o Plano de Ação mencionou, nomeadamente tendo em conta o envelhecimento demográfico que a economia da prestação de cuidados está em expansão (Comissão Europeia, 2021).

De acordo com o Plano, muitas mulheres têm acesso ao mercado de trabalho através de empregos criados pela economia social, no entanto, os trabalhadores que prestam serviços nestes serviços sociais, de saúde e de prestação de cuidados enfrentam muitos desafios, em termos de salários baixos e condições de trabalho precárias (Comissão Europeia, 2021).

Em 2022, implementou-se Estratégia Europeia de Prestação de cuidado pretendendo assegurar serviços de prestação de cuidados de qualidade, acessíveis e a preços comportáveis, com melhores condições de trabalho e conciliação entre vida profissional e vida familiar para os cuidadores (Comissão Europeia, 2022).

A Comissão recomendou aos Estados-Membros que elaborem-se planos nacionais de ação para tornar os cuidados na UE mais disponíveis para todos, fornecendo um conjunto de exemplos nomeadamente aumentar a oferta e a variedade de serviços de cuidados de longa duração (cuidados ao domicílio, cuidados de proximidade e cuidados residenciais); aplicar soluções digitais acessíveis na prestação de serviços de cuidados e assegurar que os serviços e as instalações de cuidados de longa duração sejam acessíveis às pessoas com deficiência; apoiar os cuidadores informais através de formação, aconselhamento e apoio psicológico e financeiro; mobilizar financiamento adequado e sustentável para os cuidados de longa duração através da utilização de fundos da EU; bem como melhorar as condições de trabalho e atrair mais pessoas

(nomeadamente homens) para o setor da prestação de cuidados (Comissão Europeia, 2022).

A prestação de cuidados diz-nos respeito a todos, esta visão tornou-se clara quando fomos confrontados com a paragem de muitas atividades durante a pandemia, entendeu-se que é possível parar, mesmo que por más razões; o cuidado, o cuidado com as pessoas, tornou-se na questão central (Reis, 2020a).

De acordo com Organização Internacional do Trabalho (2018) o trabalho de cuidados não remunerado contribui significativamente para as economias dos países, assim como para o bem-estar individual e da sociedade.

O trabalho de cuidados não remunerado continua a ser maioritariamente invisível. Baseado em dados de inquéritos sobre os usos do tempo realizados em 64 países mostram que são dedicadas diariamente 16,4 mil milhões de horas ao trabalho de cuidados não remunerado, corresponde a 2 mil milhões de pessoas a trabalhar oito horas por dia sem receber remuneração (Organização Internacional do Trabalho, 2018).

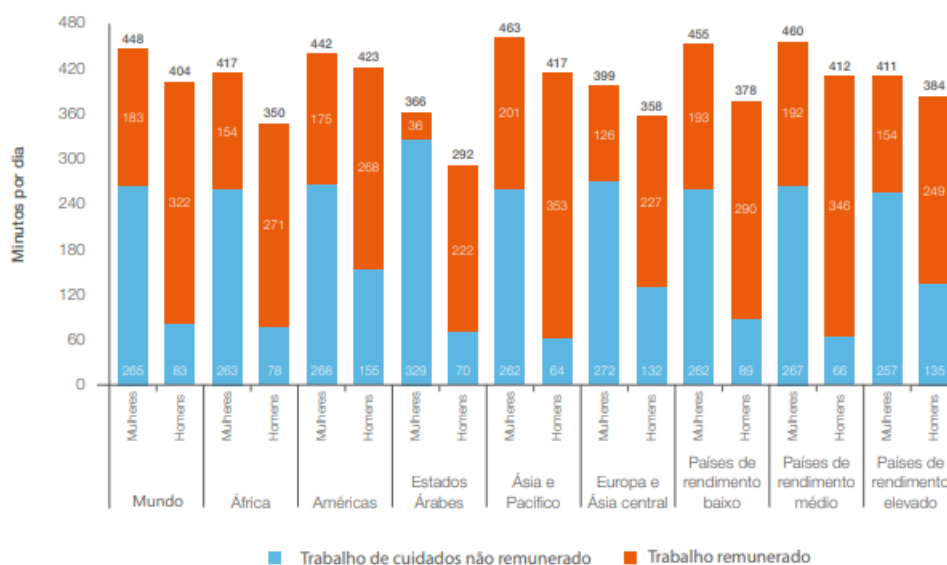


Figura 1- Tempo usado no Trabalho remunerado e não remunerado de acordo com o sexo perante continentes

Fonte: (Organização Internacional do Trabalho, 2018)

A Figura permite 1 perceber que a prestação de cuidados não remunerada, a nível mundial, é mais intensiva para as Mulheres.

As mulheres dedicam, em média, 3,2 vezes mais tempo do que os homens à prestação de cuidados não remunerada, isto é, 4 horas e 25 minutos por dia, contra 1 hora e 23 minutos no caso dos homens. Ao longo de um ano, isto representa um total de 201 dias de trabalho (numa base de oito horas por dia) para as mulheres, em comparação com 63 dias de trabalho no caso dos homens(Organização Internacional do Trabalho, 2018).

Nenhum país do mundo regista uma partilha de prestação de cuidados não remunerada na mesma proporção entre homens e mulheres, apesar que atualmente começarem a existir pequenas alterações (Organização Internacional do Trabalho, 2018).

Assim sendo, de acordo com Reis (2020a) tem que se saber quais são as bases sobre as quais os dias futuros precisam de assentar, criando uma economia que comece na organização do sistema produtivo orientada para a comunidade, continue na capacidade permanente de criar valor numa economia de serviços e tenha no centro o princípio do cuidado das pessoas e para a saúde.

A economia do cuidado é uma economia que assegure o essencial de um país, é aquela em que o Estado está no centro de uma ordem relacional que é pública e coletiva que tenha poder sobre si própria e que quebre as dependências mais graves, aquelas que tornam os países, as regiões e as pessoas isto é, as comunidades sujeitos a vulnerabilidades (Reis, 2020b).

2 Conceito sobre Envelhecimento

À medida que a idade aumenta, o ser humano confronta-se com o problema da falta de autonomia e por consequente dependência dos outros.

Apurou-se com as estatísticas demográficas, que entre 2017 e 2022 o índice de envelhecimento passou de 157,9 para 185,6 pessoas idosas por cada 100 jovens, verificadas pelas taxas de fertilidade extremamente baixas e a emigração de portugueses em idade ativa para o estrangeiro nos últimos anos, bem como o efeito cumulativo da diminuição das taxas de mortalidade e um aumento generalizado da esperança média de vida das populações, que em 2021 situava-se em 80,1 anos para a UE (INE, 2023).

Quando se aborda a questão do envelhecimento, tem que se ter em consideração que pode ser caracterizado tanto de forma individual como de forma coletiva (Fernandes, 2008).

No caso do envelhecimento individual destaca-se o prolongamento da vida até idades mais avançadas (envelhecimento cronológico: idade). O que nos permite compreender que o decorrente aumento progressivo da esperança média de vida varia de sujeito para sujeito relativamente ao seu estilo de vida adaptado, isto porque o envelhecimento acarreta um conjunto de alterações ao longo do desenvolvimento humano(Sequeira, 2010).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2015) o envelhecimento individual é definido como uma mudança biopsicossocial de uma pessoa durante o ciclo da vida decorrente de um conjunto de vários fatores - biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos. A nível biológico, o envelhecimento resulta de uma diminuição gradual das capacidades físicas, aumento do risco de doenças e um declínio geral da capacidade.

Faria et al. (2011) refere que a limitação da autonomia e redução da qualidade de vida corresponde à incapacidade funcional dos idosos na realização de atividades básicas bem como instrumentais da vida diária, isto é alimentar-se, vestir-se e tomar banho, ou atividades instrumentais relacionadas à participação social, como utilizar os meios de transporte, fazer as compras e atender o telefone.

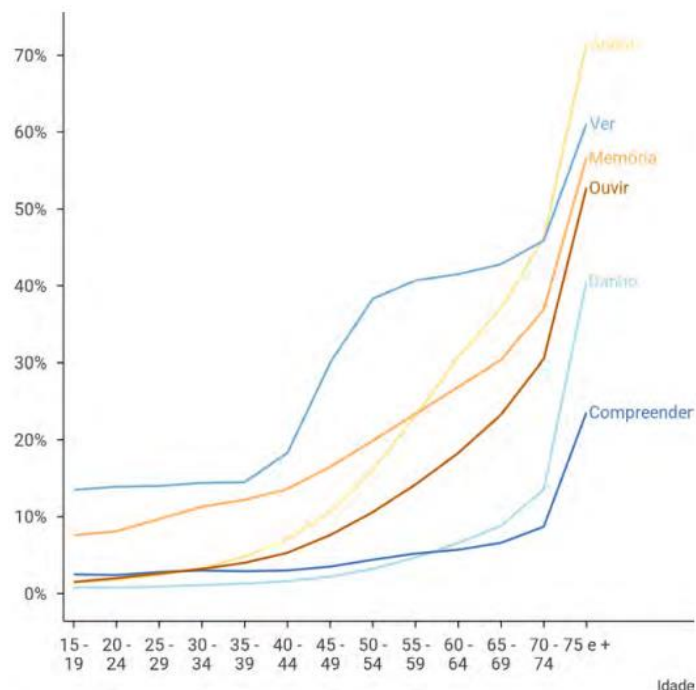


Figura 2 – Tipo de dificuldades: grau e respetivas faixas etárias
Fonte: (INE, 2022)

Segundo dados disponibilizados pelos INE (2022), existem 262671 pessoas que revelavam muita dificuldade de realizar pelo menos uma tarefa. De entre este total 56 159 indivíduos apresentam muita dificuldade ou vêm-se impossibilitados de realizar qualquer uma das tarefas mencionadas. Da população, com idades entre os 45 e os 49 anos, 30% tem dificuldades em ver, 7,6% tem dificuldade em ouvir, 10,6% em andar, 16,5% tem problemas de memória, 2,2% tem dificuldade a tomar banho e 3,5% da população, neste grupo etário, tem dificuldades de compreensão.

Por sua vez, numa visão coletiva, o envelhecimento populacional pode ser calculado em função do número de pessoas idosas na população total, isto é, da proporção de pessoas nas faixas etárias mais extremas(Organização Mundial da Saúde, 2015).

Mais precisamente, o envelhecimento coletivo, implica duas dimensões: o envelhecimento demográfico e o envelhecimento social. O envelhecimento demográfico traduz-se no aumento do peso da população idosa em detrimento da redução da população mais jovem, ou seja, alteração na base (retração) e no topo (expansão) da pirâmide etária de um país (Fernandes, 2008).

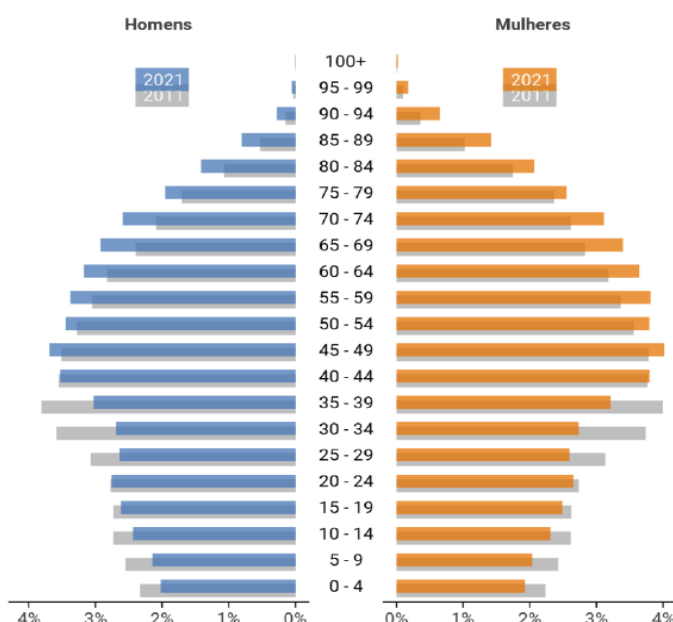


Figura 3 – Pirâmide etária por sexo entre 2011 - 2021 (%)
Fonte: (INE, 2022)

Como se pode comprovar, em 2021, a percentagem de população idosa (65 e mais anos) representava 23,4% enquanto a de jovens (0-14 anos) era de apenas 12,9% (INE, 2022).

O envelhecimento social traduz o modo como as sociedades lidam com o processo de envelhecimento demográfico, principalmente no que se refere às políticas para o envelhecimento e ao acompanhamento e apoio aos idosos (Fernandes, 2008).

Desde 2012 que a esperança de vida à nascença tem aumentando gradualmente, tendo em 2021 atingido a idade de 81, havendo uma tendência da maior longevidade da população feminina em relação à população masculina, tendo sido registada, em 2021, uma esperança de vida à nascença de 83,5 anos para as mulheres e 78,1 anos para os homens (Pordata, 2023a).

Para além destes dados, é ainda possível analisar de forma mais aproximada a realidade da população idosa através da esperança de vida aos 65 anos afirmam que, a população portuguesa pode esperar viver mais 19,6 anos, mantendo-se a disparidade entre mulheres (21 anos) e homens (17 anos). Estes dados tornam-se ainda mais pertinentes pois, mais do que viverem mais tempo, a população portuguesa está cada vez mais envelhecida, como indica o índice de envelhecimento (Pordata, 2023b).

Segundo as Projeções de População Residente 2018-2080, o número de população idosa aumentará de 2,2 para 3 milhões, corroborando o aumento do índice de envelhecimento em Portugal que quase duplicará, passando de 159 em 2018 para 300 idosos por cada 100 jovens em 2080 (INE, 2020).

Deste processo resultaram duas representações distintas sobre a pessoa idosa: uma que encara o processo de envelhecimento como negativo e penoso e outra que o perceciona como uma etapa de potencialidades e igualmente prazeroso às outras etapas de vida com saúde, autonomia e independência, o mais tempo possível, constitui assim, um desafio à responsabilidade individual e coletiva (Fernandes, 2008).

Deste modo, é pertinente aprofundar estes dois conceitos com o intuito de conseguir identificar, compreender e intervir nas situações de risco e vulnerabilidade e intervir num envelhecimento saudável.

A promoção de um envelhecimento saudável diz respeito a múltiplos sectores, que envolvem a comunidade numa responsabilidade partilhada, sendo potenciadora dos recursos existentes e dinamizadora de ações cada vez mais próximas dos cidadãos nomeadamente a saúde, a educação, a segurança social e o trabalho, a justiça, o planeamento e desenvolvimento rural e urbano, a habitação, os transportes, o turismo, as novas tecnologias, a cultura (Guedes, 2011).

No entanto focando na primeira representação que comprometer o processo desse envelhecimento bem sucedido e com qualidade de vida e no qual acredita na percepção de que a pessoa idosa se torna inevitavelmente num ser humano fragilizado à medida que o tempo passa, condicionando-o a um quadro de pobreza, isolamento social, solidão, institucionalização, doença e dependência (Mauritti, 2004).

De acordo com um estudo da World Health Organization (2020), as principais causas de morte a nível europeu estão agrupadas em doenças cardiovasculares (doença cardíaca isquémica do coração, acidente vascular cerebral), doenças respiratórias (doença pulmonar obstrutiva crônica, infeções respiratórias) e doenças não transmissíveis como cancro da traqueia, brônquios e pulmão, estando presentes outras com menor taxa de mortalidade como Doenças diarreicas, Diabetes mellitus e Doenças renais.

Em 2019, a doença de Alzheimer e outras formas de demência também passaram a aparecer no ranking (World Health Organization, 2020).

A demência é um processo patológico com vários estádios cujo sintomas implicam geralmente uma deterioração intelectual gradual, lenta e irreversível. O dano cerebral afeta o funcionamento mental da pessoa (a memória, a atenção, a concentração, a linguagem, o pensamento) que, por sua vez, tem repercussões no comportamento e na capacidade de funcionamento do quotidiano da pessoa (Sequeira, 2007) .

De acordo Sequeira (2007) esta patologia durante a primeira fase não é detetado, pois principia-se num funcionamento cognitivo normal e sem défice psicométrico, seguindo perturbações cognitivas pequenas da qual não interfere na atividade quotidiana do indivíduo, caracteriza-se pela existência de manifestações na atividade quotidiana.

Nesta última fase, as demências podem ser classificadas de diferentes formas. Considera-se ligeira, quando surgem perturbações de memória, da linguagem, da atenção,

da orientação, da capacidade de resolução de problemas, da personalidade, do humor, da vida pessoal e social, havendo também apatia, desinteresse e irritabilidade. É diagnosticada demência moderada quando existe um agravamento das perturbações anteriores, e surgem perturbações do ritmo sono-vigília, alucinações e fenómenos delirantes com alterações psico-comportamentais, instalando-se a afasia, apraxia e agnosia. Por fim, demência grave manifesta-se quando surge a dependência total, com comprometimento da capacidade de execução das atividades de vida diária. O idoso fica com incontinência de esfíncteres, perde os reflexos da marcha e a mobilidade, surge a atrofia muscular e as complicações associadas à imobilidade (complicações respiratórias, infeções, úlceras de pressão) (Sequeira, 2007).

As demências irreversíveis e degenerativas, mais comuns, são a doença de Parkinson, a doença de Pick, a doença de Creutzfeld-Jakob, a doença de Huntington e a doença de Alzheimer (Fontaine, 2000).

Mais, para além da perda de autonomia física e cognitiva, existe também a social. O conceito de isolamento social diz respeito ao grau de integração de uma determinada pessoa ou grupo num contexto social e é avaliado tendo em conta dados objetivos como o número, o tipo e a duração de contactos estabelecidos entre o indivíduo e o meio social envolvente. Funcionam como fatores de risco para o isolamento social a idade avançada, as limitações funcionais, a inexistência de filhos, a perda ou dificuldade de acesso a familiares mais chegados e a amigos, bem como a doença. Assim, um indicador importante é a rede social da pessoa, sendo que a extensão desta depende de fatores sociodemográficos, culturais e de personalidade (Carneiro, 2012).

Apesar deste conceito ser frequentemente confundido com o da solidão, estes não são sinónimos. Fazendo a distinção entre estar só e sentir-se só, o termo “solidão” remete para um sentimento subjetivo de não pertença e de desinteresse pelas relações mantidas. A pessoa que se sente sozinha demonstra um mau estar agonizante e desolador resultante de uma frequente discrepância entre a realidade e as expectativas quanto às relações sociais estabelecidas (Neto, 2000).

Esta discrepância é explicada pela insatisfeita necessidade de intimidade, fazendo sentir as relações sociais como insuficientes ou não satisfatórias. Por outras palavras, os sentimentos de angústia e tristeza característicos da solidão surgem ainda que se

mantenha uma rede social vasta, significando apenas que a pessoa não apresenta relações afetivas significativas ou próximas das suas expectativas (Berger & Poirier, 1995).

Todas as pessoas das várias faixas etárias estão expostas a esta situação, mas os sintomas apresentados podem variar. Segundo Azeredo e Afonso (2016), as pessoas idosas em situação de solidão expressam os seus sentimentos supramencionados de forma atípica, pelo que se deve estar particularmente atento/a.

Algumas destas manifestações podem ocorrer através de queixas psicossomáticas como, por exemplo, queixas reumatológicas e queixas gastrointestinais; comportamentos agressivos e/ou depressivos; atividades nem sempre bem interpretadas pelos outros; e/ou através de tentativas de suicídio (Azeredo & Afonso, 2016).

Sendo um ser social, a saúde e o bem estar do ser humano dependem do equilíbrio mantido entre si e as suas interações estabelecidas com o meio envolvente, podendo determinar o despertar ou não de sentimentos de solidão, tomemos como exemplo de fator de risco as alterações nas tipologias da família que demonstraram favorecer o crescimento do número de pessoas em situação de solidão (Azeredo & Afonso, 2016).

Um outro conceito que poderá comprometer o envelhecimento bem-sucedido é depressão pois, embora afete pessoas de todas as idades, atinge índices de morbilidade e mortalidade mais elevados na população idosa. (Drago & Martins, 2012).

O fator de risco que resulta neste quadro clínico é, num ponto de vista vivencial, a situação de perdas continuadas quer seja pela diminuição do suporte sociofamiliar, pela perda do status ocupacional e económico devido à situação de reforma quer pelo declínio das capacidades físicas e/ou pela maior frequência de doenças físicas. Consequentemente, os sentimentos de tristeza e melancolia são cada vez mais frequentes na população idosa, contribuindo para eventuais casos de depressão (Drago & Martins, 2012).

Contudo, diversos estudos constataam que a manifestação de sintomatologia depressiva na população idosa é atípica, assumindo características incomuns, difíceis de diagnosticar e, por isso, de tratar. Estes quadros de depressões atípicas caracterizam-se pela falta de episódios de tristeza, tornando-se numa pessoa apática, com queixas subjetivas de comprometimento cognitivo, notáveis momentos de ansiedade, somatização e preocupação excessiva com o seu corpo (Drago & Martins, 2012).

Outros autores reforçam a ideia de que os sintomas depressivos iniciais da população idosa são distintos e relativamente inespecíficos, dando como exemplos a diminuição ou perda da força física (astenia), perturbações do sono, tristeza, ansiedade e perda de interesse por hábitos e/ou prazeres habituais. De forma mais concreta, é referida a depressão do humor, a lentidão psicomotora - lentidão da fala e dos movimentos do corpo - ou a ativação psicomotora - agitação e inquietação, preocupação obsessiva e/ou comportamento compulsivo (Drago & Martins, 2012).

Consta-se que envelhecer no futuro poderá ser diferente das gerações anteriores, juntamente com grandes mudanças sociais como se pode verificar relativamente a migração das gerações mais novas para áreas de crescimento, outro dos exemplos dessa disparidade está relacionado com a precariedade das mulheres, assim como a mudança tecnológica também cria oportunidades nunca antes disponíveis, por exemplo, a Internet pode permitir conexão contínua para a família, apesar da distância, ou acesso a informações que podem orientar o autocuidado de uma pessoa mais velha ou prestar apoio aos cuidadores (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Estas possíveis mudanças sociais e tecnológicas expressam que as políticas devem aproveitar as oportunidades que as abordagens inovadoras proporcionam, não ficando a repetir o passado ou idealizar o futuro. Assim sendo, a estratégia será capacitar os adultos para lhes permitir navegar em seu mundo em transformação e inventar maneiras novas, melhores e mais produtivas de se viver (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Por outras palavras, é pertinente analisar a realidade da sociedade portuguesa e traçar um perfil demográfico que permita compreender de que forma é que a população envelhece, condições, necessidades e desafios, bem como traduzir o modo como as sociedades lidam com o processo de envelhecimento demográfico, principalmente no que se refere às políticas para o envelhecimento e ao acompanhamento aos idosos, sendo necessário equacionar o papel das famílias, da comunidade e dos poderes públicos locais, regionais e nacionais (Fernandes, 2008).

3 Respostas sociais existente para o Envelhecimento

Averiguando as mudanças demográficas que significam novos desafios sociais, a adaptação das estruturas sociais e a criação de políticas públicas bem como projetos mais

individualizados são funções primordiais da sociedade (Organização Mundial da Saúde, 2015).

De acordo com a resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas de 16 de dezembro de 1991 foi determinado um conjunto de 18 princípios das pessoas idosas com foco nas áreas da independência, participação, assistência, realização pessoal e dignidade, que se encontra em conformidade com o Plano de Ação Internacional sobre os Idosos relativamente as igualitárias oportunidades para que as pessoas idosas que desejam participar e contribuir para as atividades da sociedade (Ministério Público, sem data).

Estas linhas orientadoras dos programas nacionais enfatizam os direitos humanos, em específico o acesso às necessidades básicas (a alimentação, água, alojamento, vestuário e cuidados de saúde adequados), a possibilidade de trabalharem ou terem outra fonte de rendimento, a capacidade de autodeterminarem o fim da sua vida ativa, o acesso à educação e formação e ainda a segurança de residir num ambiente adequado às suas condições e preferências. Outros aspetos abordados são a possibilidade da população idosa permanecer integrada na sociedade através de serviços à comunidade (voluntariado, por exemplo), de movimentos ou associações ou de contributos às políticas públicas direcionadas a si e ainda o acesso a cuidados e proteção da família e/ou comunidade, a serviços de saúde, sociais e jurídicos e à utilização de meios adequados de assistência (estruturas residenciais, por exemplo) que, por sua vez, garantam o gozo dos seus direitos e liberdades. Por último, os princípios definidos referem o acesso a diversos recursos como educativos, culturais, espirituais e recreativos na sociedade que os permitam procurar oportunidades de desenvolvimento pessoal e as condições de segurança e dignidade necessárias para não sejam maltratados, explorados ou discriminados pela sua idade, género, origem racial ou étnica, deficiência, condições económicas, entre outros fatores (Ministério Público, sem data).

Em Portugal, tem-se vindo a investir no desenvolvimento de rede de serviços e equipamentos sociais, ajustando à realidade portuguesa de modo a poder dar resposta às necessidades de certos grupos-alvo da população, nomeadamente, a população idosa.

Segundo Direção-Geral da Segurança Social (2022) os objetivos e princípios das respostas sociais são assegurar a prevenção e reparação das situações de carência e dependência, protegendo em especial os grupos mais vulneráveis, designadamente as pessoas idosas em situação de dependência ou de carência económica ou social. Estas

podem ser desenvolvidas pelo Estado, pelas autarquias e por instituições privadas com ou sem fins lucrativos.

Existem diversas estruturas que visam o apoio da pessoa idosa em diversos formatos, com o objetivo de promover a sua autonomia, a integração social e a saúde favorecendo a permanência no seu meio sociocultural, classificam-se como Estruturas Residenciais para Idosos, Centros de dia, Centro de Convívio, Centro de Noite, Acolhimento familiar, Serviço de Apoio Domiciliário, entre outros.

De acordo com o Guia Prático da Segurança Social, o Serviço de apoio domiciliário trata-se de uma equipa que presta cuidados e serviços a pessoas que se encontrem no seu domicílio, em situação de dependência física ou psíquica e que não possam assegurar, temporária ou permanentemente, a satisfação das suas necessidades básicas ou a realização das atividades instrumentais da vida diária, nem disponham de apoio familiar para o efeito. Tendo como objetivo retardar a saída de idoso da sua própria habitação. Já o Centro de Convívio, define-se como uma resposta social onde se organizam atividades recreativas e culturais que envolvem as pessoas idosas daquela comunidade. Tendo como objetivos prevenir a solidão e o isolamento e incentivar a participação e incluir as pessoas idosas na vida social local(ISS, 2017).

Podem ser Similares, no entanto existe diferenças relativamente ao Equipamento Social seguinte, o Centro de Dia, funciona durante o dia e que presta vários serviços que ajudam a manter as pessoas idosas no seu meio social e familiar. Serviços esses que proporcionar satisfação adequados às necessidades dos utentes; tendo como objetivo estabilizar ou retardar as consequências desagradáveis do envelhecimento, permitir que a pessoa idosa continue a viver na sua casa e no seu bairro. Relativamente a outros tipos de apoio mais duradouros, existem o Centro de Noite que visa o acolhimento noturno, dirigido prioritariamente a pessoas idosas com autonomia que, durante o dia permaneçam no seu domicílio e que, por se sentirem sozinhas, isoladas ou inseguras, necessitam de acompanhamento durante a noite(ISS, 2017).

O Acolhimento familiar para pessoas idosas e adultas com deficiência define-se como um alojamento, temporário ou permanente de pessoas idosas (no máximo de três) em casa de famílias idóneas, com competências lhes proporcionar um ambiente estável e seguro, quando não possam permanecer em suas casas, que sejam dependentes ou tenham perdido a autonomia, que vivam isoladas por falta de condições familiares ou de outros

apoios e sem apoio social. Garantindo à pessoa acolhida um ambiente familiar e afetivo apropriado, que satisfaça as suas necessidades básicas, respeitando a sua identidade, personalidade e privacidade. Por fim, a Estrutura residencial para pessoas idosas(ERPI) visa o alojamento coletivo, temporário ou permanente, para pessoas idosas em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social, assegurar prestação de cuidados adequados à satisfação das necessidades e prestados cuidados de enfermagem que não lhes seja permanentes no seu meio habitual (ISS, 2017).

As respostas dirigidas a Pessoas Idosas registaram uma tendência de crescimento desde 2000, relativamente as 3 principais respostas (Centro de Dia, ERPI e SAD) houve um aumento traduzindo 2768 novas respostas (GEP, 2024).

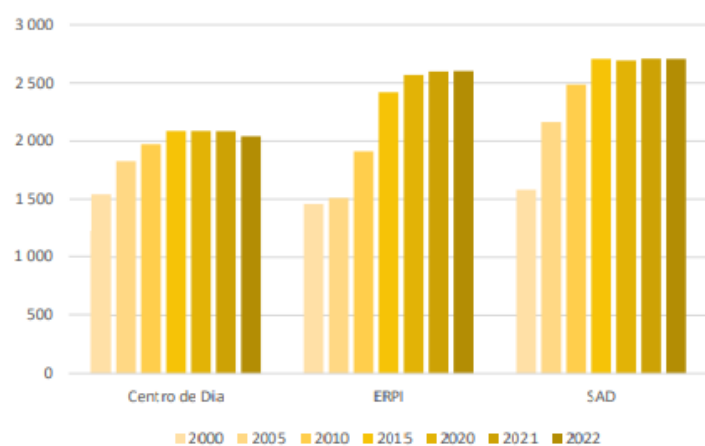


Figura 4- Evolução das respostas sociais ao longo dos anos

Fonte:(GEP, 2024)

Observando a Figura, o ERPI e o SAD foram as respostas que mais evoluíram ao longo dos anos, registando maior oferta. No ano de 2022, a resposta de SAD apresentava um maior peso relativo, correspondendo a 36,8 % das principais respostas para a população idosa(GEP, 2024).

Consoante os indicadores Carta Social, no ano de 2022 contabilizaram-se, no território continental, 7349 respostas de ERPI, SAD e Centro de Dia, sabendo que o número de lugares destinados a estas respostas corresponde a 280 223(Carta Social, sem data).

Com este relatório conclui-se que na generalidade, os idosos preferem permanecer nas suas casas enquanto lhes é possível manter a sua rede social de suporte, pois simboliza a salvaguarda da sua integridade pessoal, a preservação do seu ambiente de rotinas e conhecimentos, enquanto desfruta de uma maior qualidade de vida no sítio onde é um depósito de lembranças e local de intimidade e segurança(Sousa et al., 2006).

Segundo Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2006) para o idoso permanecer em casa terá que estar sustentado pelo menos cinco critérios: estabilidade clínica, apoio de um cuidador competente, ambiente físico adequado ou adaptado às necessidades do idoso e dos cuidadores, acesso aos diferentes serviços profissionais e adequado suporte financeiro. Quando estes aspetos não são garantidos, tendo como exemplo a incapacidade física e psicológica da pessoa idosa aumentar, o isolamento ou ausência familiar bem como falta de respostas formais comunitárias torna-se necessário encarar a hipótese da institucionalização.

Trata-se de um processo complexo, podendo ser rápido ou demorado dependendo de um conjunto de etapas que vai desde a tomada de decisão, a escolha de um lar, a adaptação e a integração no novo lar (Sousa et al., 2006).

A instituição torna-se a nova casa do idoso, no entanto é um novo espaço, quarto, horários, possibilidade de colega de quarto, ou seja, tem regras e normas a cumprir. De acordo com Sousa et al (2006) o processo de adaptação e integração está dependente circunstâncias da institucionalização, isto é se a decisão for de acordo com a vontade do idoso, assim como as definições subjetivas da instituição que estão relacionadas com o conceito dos idosos sobre o que torna uma ERPI numa boa ERPI, estando relacionados com tem atividades de animação, proporciona saídas (nomeadamente passeios e acesso fácil às atividades lazer da comunidade); fornece boa alimentação; apresenta funcionários simpáticos e competentes e não está sempre a mudar quem lá trabalha; permite ter quarto individual; facilita as relações entre os residentes proporcionando uma boa companhia uns aos outros; dá conforto físico; disponibiliza serviços de apoio (médicos, fisioterapia, enfermagem, entre outros); é seguro; não é demasiado grande, sendo mais acolhedor (Sousa et al., 2006).

Para além das respostas sociais mencionadas anteriormente, existe também uma resposta social no domínio da saúde suportada por protocolos entre Instituições Particulares de Solidariedade Social(IPSS) e o Ministério da Saúde conjuntamente com

o Ministério da Solidariedade e Segurança Social, na qual não se destina exclusivamente à população idosa e surgiu para responder a necessidades específicas como o aumento das hospitalizações de longa duração, de forma a rentabilizar as camas hospitalares e encaminhar os pacientes para um contexto mais adequado(Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho do Ministério da Saúde, 2006).

O ingresso desta Rede é efetuado através de proposta das equipas prestadoras de cuidados continuados integrados ou das equipas de gestão de altas, na decorrência de diagnóstico da situação de dependência(Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho do Ministério da Saúde, 2006).

De acordo com Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho do Ministério da Saúde (2006), a Rede Nacional de Cuidados Continuados e Integrados (RNCCI) é constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde e apoio social, centrado na recuperação global que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social.

Dispõem de várias valências, sendo divididas por Unidades de internamento(constituído por unidades de convalescença; de média duração e reabilitação; de longa duração e manutenção; de cuidados paliativos) ; Unidades de ambulatório(unidade de dia e de promoção da autonomia); Equipas hospitalares(Equipas de gestão de altas; Equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos); Equipas domiciliárias (Equipas de cuidados continuados integrados; Equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos)(Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho do Ministério da Saúde, 2006).

Relativamente às unidades de internamento, com espaço físico articulam com o hospital de agudos para a prestação de cuidados clínicos destinada recuperação a pessoas com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável, tendo por finalidade a estabilização clínica, a avaliação e a reabilitação integral da pessoa que e não reúnam condições para serem cuidadas no domicílio. e não justificam internamento em hospital de agudos(Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho do Ministério da Saúde, 2006).

A Unidade de Convalescença, na qual destina-se internamentos com previsibilidade até 30 dias assegurando Cuidados médicos e enfermagem permanentes; fisioterapia e os respetivos serviços de apoio psicossocial, higiene alimentação e conforto; a Unidade de Média Duração e Reabilitação, O período de internamento na unidade de média duração e reabilitação tem uma previsibilidade superior a 30 e inferior a 90 dias consecutivos requer Cuidados médicos que são diários mantendo os Cuidados de enfermagem permanentes; fisioterapia e de terapia ocupacional e os Cuidados básicos de suporte. A unidade de longa duração e manutenção tem por finalidade proporcionar cuidados que previnam e retardem o agravamento da situação de dependência, favorecendo o conforto e a qualidade de vida, por um período de internamento superior a 90 dias consecutivos (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho do Ministério da Saúde, 2006).

A Carta Social, recolhe desde 2019, informação relativa a RNCCI. Em 2022, por referência a 31 de dezembro, encontravam-se registadas na Carta Social 723 unidades e equipas de cuidados continuados integrados no território continental (observando um diminuição face a 2021 - menos 1,1 %), 84,0 % das quais desenvolvidas por entidades não lucrativas(GEP, 2024).

Os distritos de Lisboa, Porto, Coimbra, Faro e Braga concentravam o maior número de unidades/equipas. O número total de lugares fixou-se em 15 900, dos quais cerca de 31,0 % encontravam-se distribuídos pela região Norte (GEP, 2024).

De acordo com a Lusa (2023) desde 2020 tem se detetado um aglomerado de casos hospitalares por falta de respostas e falta de vagas em instituições, revelando que os hospitais tem dificuldades de internar doentes por ter cerca de 50 camas ocupadas com utentes que já têm alta hospitalar. Em setembro de 2023, os dados indicavam que estavam 1.600 doentes internados inapropriadamente.

O coordenador do Plano Nacional do Envelhecimento ativo, Nuno Marques sublinhou a necessidade de apostar mais no apoio domiciliário, otimizando estes resposta, facilitando o processo de institucionalização quem de facto precisa (Lusa, 2023).

Para além destes suportes formais, pode ser visível outro auxílio quando as necessidades de cuidado ultrapassam a capacidade das famílias, surge a necessidade de

recorrer a um cuidador profissional para cuidar do idoso, o cuidador formal (Gaioli et al., 2012) .

O cuidador formal, denominado como “Ajudante de Ação Direta” de acordo com Decreto-Lei n.º 414/99, de 15 de outubro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, (1999) acompanha a pessoa cuidada numa instituição ou no domicílio, desempenhando funções ligadas às atividades pessoais e instrumentais da vida diária, nomeadamente, auxiliando na alimentação, na higiene pessoal e tarefas básicas de saúde.

O recurso a cuidadores formais permite diminuir a sobrecarga de cuidados aos familiares e contribui para a melhor qualidade de vida do idoso. No entanto, vários fatores contribuem para o insucesso desta ideia, nomeadamente ser um trabalho precário tendo muita difícil encontrar alguém que queira cuidar de uma pessoa idosa, a tempo inteiro dado a sua intensidade de trabalho, ausência de formações e remuneração baixa, apresenta horas de trabalho atípicas, para além do elevado custo económico que um serviço desta natureza envolve(Eurofound, 2020) .

Neste sentido, deverá surgir mais processos complementares entre as respostas formais e o apoio informal ou familiar, indo de acordo a abordagem multidimensional às necessidades das famílias, no âmbito dos seus contextos e das suas vivências(Ribeiro & Paúl, 2018) .

4 Conceito família

Como mencionado, antes de se proceder a procura dos cuidados formais, devido a não ser possível dar respostas de forma eficientes às necessidades dos idosos, recorre-se inicialmente a um pilar fundamental para qualquer pessoa, a Família. (Sousa et al., 2006)

A família é a primeira unidade social onde somos inseridos e também a primeira instituição que contribui para o nosso desenvolvimento e socialização, sendo transmissora de conhecimento e de valores(Martins, 2002).

O que constitui a veracidade da família é um conjunto de pessoas unidas pelo sentimento de pertença de parentesco e por laços de solidariedade, afeto e responsabilidade expressos pelas interações ao longo do desenvolvimento da sua história(Carneiro et al., 2012).

Por mais transformações a que a família esteja sujeita na sua estrutura, esta adapta-se às crises naturais e acidentais, sofrendo constantemente influências de diferentes subsistemas, que deve levar a um novo equilíbrio, embora diferente do anterior(Araújo & Dos Santos, 2012).

Isto acontece por não ser um sistema fechado, o desenvolvimento da família processa-se por um conjunto de elementos que a constituem e encontram-se em interação em subsistemas, tendo como finalidade promover o desenvolvimento físico e psicossocial de todos os seus membros, ou seja, atingir o bem-estar do grupo, bem como transmitir os padrões de cultura(Araújo & Dos Santos, 2012).

Portugal sofreu nos últimos anos o impacto da modernização da sociedade, acarretando também mudanças significativas na vida familiar colocando novos desafios, tais como, a diminuição do número de pessoas que faz parte do seio familiar, o aumento dos agregados de pessoas sós, o aumento das famílias de casal sem filhos e surgimento de novas formas familiares como monoparentais, do aumento dos divórcios, alteração do papel da mulher, restrições económico-financeiras das famílias e do envelhecimento populacional.

Estimativas com base nos resultados dos Censos 2001 apontam que nas famílias clássicas com idosos desceu para 15,1%, a família constituída apenas por idosos aumentou para 17,5%., em 32,5% das famílias residia pelo menos um idoso e as famílias constituídas apenas por um idoso representavam 17,5% do total de famílias (Leite, 2003).

De acordo com estudo mais recente Censos (2021), Na última década, assistiu-se na última década a uma diminuição do número de agregados domésticos privados compostos por três ou mais pessoas, em contrapartida tem havido um reforço do número de agregados domésticos privados com uma ou duas pessoas.

O decréscimo verificado na dimensão dos agregados reflete as tendências de fecundidade, nupcialidade, divorcialidade e longevidade existentes no país que se revelam, em simultâneo o isolamento dos idosos (Censos, 2021).

Detetou-se que o número de pessoas a viver sozinhas aumentou, os agregados unipessoais representam 24,8% do total de agregados domésticos, valor que aumentou 18,6% face a 2011, verificando que desses, 50,3% têm 65 ou mais anos de idade (Censos, 2021).

Apesar das transformações e das diferenças entre as famílias, os laços afetivos e de relação permanecem formadas por afetos, sentimentos de reciprocidade e de obrigação. A família é a principal suporte emocional e social, possuindo um papel valioso na prestação e cuidados tanto nas atividades domésticas como nas atividades de vida diária (Costa, 2012).

De acordo com a falta de respostas sociais, Grácio (2014) expõe que cada vez mais as famílias vêm assumindo os cuidados aos seus familiares devido aos recursos económicos insuficientes não conseguem suportar os encargos da sua institucionalização, pelo que manter o familiar no domicílio, por vezes, é também uma fonte de rendimento, ainda que escassa, para a sobrevivência de todos.

Em Portugal, à semelhança de outros países do sul da Europa (Grécia, Itália e Espanha), a família alargada desempenha o papel mais importante como prestador de cuidados. Existem obrigações claras dentro da família nuclear (desde cônjuges entre si e de pais para filhos), que estão incorporados dentro de um conjunto muito mais amplo de obrigações familiares, e incluem avós, irmãos, tios e tias. Espera-se que as famílias apoiem umas às outras em uma ampla gama de relacionamentos e espera-se que alguém necessitado olhar primeiro para sua família em busca de apoio. Os serviços que existem são principalmente para aqueles sem família (Sousa & Figueiredo, 2004).

A relação com o idoso ao longo da vida vai marcar significativamente o que vai acontecer na velhice. Indivíduos que ao longo da sua vida foram conflituosos ou ausentes, com maior dificuldade serão amados pelos familiares e têm maior probabilidade de ficar sozinhos. O mesmo ocorre em indivíduos sem filhos, sem amigos, pouco sociáveis ou com problemas de saúde mental (Sousa et al., 2006).

A responsabilidade da prestação de cuidados a um familiar idoso traz repercussões, uma vez que Cuidar é garantir satisfação de um conjunto de necessidade que a pessoa idosa não consegue realizar por si própria, atividades que são fundamentais para a promoção e a manutenção do seu bem-estar como incluem: ajudar a realizar atividades da vida diária – AVD (higiene corporal, mobilidade física, ingestão de refeições, etc.) ou ajudar a realizar atividades instrumentais da vida diária – AIVD (fazer compras, preparar refeições, tratar da roupa, etc.), mostrando compreensão relativamente às preocupações do idoso e atender as tensões de natureza emocional (José, 2012).

Essa situação irá alterar a dinâmica familiar, modificando drasticamente a rotina da família, uma vez que o aparecimento de doenças crónico-degenerativas que provoca limitações físicas, cognitivas e sociais aos idosos traz questões às pessoas e família nunca antes experimentadas e requer assistência redobrada. ocorre inversão de papéis, uma vez que passa a pertencer às gerações mais novas cuidar dos idosos, que no passado lhe proporcionaram proteção segurança e cuidado(Montezuma et al., 2008).

5 Conceito de cuidar e da pessoa cuidadora

O papel de cuidar destaca-se na sua importância humanista, no papel económico e ainda na promoção e prolongamento do bem-estar garantido a satisfação de um conjunto de necessidade indispensáveis.

De acordo com o que já foi abordado ao longo da dissertação, a prestação de cuidados pode dividir-se em formal ou informal, sendo o que os distingue é a forma de contribuição económica(Marques et al., 2012).

Cuidar nem sempre é uma atividade consciente, podendo ser uma continuação de uma relação anterior de cuidados, suporte e assistência. Isto significa que a subjetividade do cuidar pode ter um tempo diferente do começo objetivo da prestação de cuidados, ou seja, as pessoas são capazes de referir há quanto tempo começaram a cuidar do seu familiar, mas não conseguem estabelecer o momento em que se identificam com o papel(Guedes, 2011) .

Leal (2000) refere que tornar-se cuidador informal não se refere apenas a uma opção, mas por força das circunstâncias.

As principais razões estão relacionados com o dever social, uma vez que implica a valorização na sociedade, o dever moral revelando o lado altruísta da prestação de cuidados em que os cuidadores colocam-se no lugar do outro ou sentimentos de reciprocidade para com a pessoa de quem cuidam mencionam o vínculo afetivo e outro das razões está relacionado com a solidariedade conjugal ou filial, quando os conjugues ou filhos têm gratidão sincera, sem envolver a noção de dever e troca (Sousa et al., 2006).

Outos dos motivos é evitar a institucionalização, por haver opiniões depreciativas por parte dos idosos e dos familiares; é ainda a coabitação de longa data, proximidade geográfica, inexistência de estruturas de apoio e custo financeiro ou ainda a recompensa

material, por vezes, nem todos se envolvem de forma desinteressada, possuem a expectativa da herança, da recompensa pelos cuidados prestados (Sousa et al., 2006).

Outro fator associado para se tornar cuidador informal pode estar relacionado com a nomeação feita por parte dos próprios familiares ou com o tipo de cuidados a prestar (Sequeira, 2010).

Existe várias razões para se começar a prestação de cuidados uma vez devido aos diversos contextos sociais e culturais de cada indivíduo, no entanto, pode-se tornar cuidador por força de um acontecimento inesperado tal como uma doença ou incidente que resulta na aquisição de incapacidades de modo súbito, a viuvez, a demissão ou a morte da pessoa que anteriormente prestava cuidados ou a indisponibilidade de outros potenciais cuidadores (Leal, 2000).

Existem diversos estudos que descrevem que o processo de quem cuida parece obedecer a certas regras na caracterização semelhantes da pessoa que, melhor, assume os cuidados pessoais das pessoas mais dependentes estando relacionadas como qual o perfil do cuidador, estando inicialmente relacionado com o parentesco, com maior frequência para os cônjuges, depois os filhos, em seguida irmãos; o género, normalmente, a mulher; a proximidade física, considerando quem vive com a pessoa que requer os cuidados, e a proximidade afetiva, destacando a relação conjugal e o vínculo entre pais e filhos (Montezuma et al., 2008).

De acordo com um estudo realizado por Nogueira et al (2012) relativamente as competências que o cuidador principal deve possuir para cuidar em contexto domiciliário, tendo sido verificado que as competências relacionais, cognitivas e psicomotoras são necessárias à prestação, assim como ter condições físicas, emocionais e de suporte, são fundamentais como contributos indispensáveis. Com este estudo, detetou-se também a necessidade de criarem um plano de intervenção de ensino e orientação junto dos cuidadores principais que lhe permitam identificar as necessidades do alvo de cuidados, as estratégias a adotar para um exercício seguro e de qualidade e as estratégias para se proteger, sendo aqui que se encontra a maior desafio por parte do cuidador.

Seguindo esta lógica, Karsch (2003) menciona que para ser um cuidador informal com competência, o cuidador familiar precisa de ser alvo de orientação, de como proceder nas situações mais difíceis e, receber em casa periódicas visitas de profissionais: médicos,

peçoal de enfermagem, de fisioterapia e outras modalidades de supervisão e capacitao, que visam a diminuio da sobrecarga.

Resumindo, o cuidador  aquele que d prioridade às necessidades do outro, por imposio ou escolha, deixando as suas causas para segundo plano(Montezuma et al., 2008).

5.1 Estatuto Cuidador Informal

O processo de validao e reconhecimento legal do papel do cuidador informal, tem sido um processo difícil e demorado. Surgiu no ano de 2016 uma petio, após o primeiro encontro de Cuidadores Informais em Portugal, para ser criado o Estatuto do Cuidador Informal (Associao Nacional de Cuidadores Informais, sem data).

 apenas em 2019 que se v as primeiras evidências da criao de um estatuto para os cuidadores informais, sendo aprovada, em fevereiro, uma “proposta de lei que estabelece um conjunto de medidas de apoio ao cuidador informal e regula os direitos e os deveres do cuidador e da pessoa cuidada” (Lusa, 2019) .

A Junho de 2020 foram iniciados projetos-piloto em 30 concelhos do país, sendo 12 na Região Norte, 7 na Região Centro, 2 na rea Metropolitana de Lisboa, 7 na Região do Alentejo e 2 no Algarve (ISS, 2021).

De acordo com análise do Projeto, foram feitos 2.198 requerimentos para o Estatuto dos quais 44,4% foram deferidos e 21,6% resultaram em indeferimento. Dos 977 requerimentos deferidos, verifica-se que a percentagem de pessoas ao estatuto do cuidador informal principal corresponde a 82%. Para os requerimentos deferidos são referidos 1.037 pessoas cuidadas auferem prestao Segurança Social, como 78% recebe complemento por dependência e 22% recebem o subsídio por assistência de terceira pessoa(ISS, 2021).

Em 2024, auferiu-se aproximadamente 11 mil cuidadores reconhecidos em Portugal, dos 22.078 requerimentos apresentados, 6.672 processos foram recusados por não reunirem certos critérios exigidos. Relativamente aos subsídios de apoio ao cuidador informal principal, dos 12.587 requeridos, apenas 2.689 receberam parecer positivo, sendo indeferidos 7.105 (Lusa, 2022).

Segundo o Estatuto do Cuidador Informal (ECI), aprovado pela Lei n.º100/2019, da Assembleia da República (2019), o Cuidador Informal pode ser reconhecido através de dois perfis: cuidador informal principal e o cuidador informal não principal. Seguidos pelos requisitos gerais de serem maiores de idade; possuírem residência legal em território nacional e apresentar adequadas condições físicas e psicológicas à prestação de cuidar.

Considera-se CI principal “o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, que acompanha e cuida desta de forma permanente, que com ela vive em comunhão de habitação e que não auferir qualquer remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada”(Lei n.º100/2019, da Assembleia da República (2019).Diário da Republica n.º171, Série I., sem data) .

A diferença perante o cuidador não principal é relativamente ao cuidar de forma regular, mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados que presta à pessoa cuidada (Lei n.º100/2019, da Assembleia da República (2019).Diário da Republica n.º171, Série I., sem data).

Em Janeiro de 2024, surgiu modificação ao regime do ECI, devido ao não abrangimento todos os cenários, assim sendo denomina-se cuidadores não principais “o cônjuge ou unido de facto, parente ou afim até ao 4.º grau da linha reta ou da linha colateral da pessoa cuidada, ou quem, não tendo com ela laços familiares, viva em comunhão de habitação com a pessoa cuidada, acompanhando e cuidando desta de forma regular mas não permanente, podendo auferir ou não remuneração de atividade profissional ou pelos cuidados prestados à pessoa cuidada”(Lei n.º 20/2024, de 8 de fevereiro da Assembleia da República, 2024) .

Assim sendo, Portugal tem quase 15 mil cuidadores informais, entre 9.201 cuidadores principais e 5.732 cuidadores não principais (registaram o maior aumento, com mais 23% do que em julho de 2023 e 2,5% do que em junho deste ano) (Lusa, 2024).

Ainda perante a posição do Cuidador informal não principal, entrou em vigor em maio de 2023 alteração do Código do Trabalho, no âmbito da agenda do Trabalho digno entre elas a criação da figura do trabalhador-Cuidador.

Deste modo, após o trabalhador comprovar a obtenção do estatuto, perante a entidade patronal, adquire licença anual de cinco dias úteis consecutivos para apoiar a

pessoa cuidada, que deverá ser avisado com 10 dias de antecedência por escrito. Esta licença não é paga, mas é considerada como prestação efetiva de trabalho, por isso mantêm-se os restantes direitos, nomeadamente direito a férias, a períodos de descanso ou a formação. No pedido feito ao empregador, tem de declarar que os outros familiares cuidadores não podem prestar assistência ou não podem usar a mesma licença no mesmo período(Lei n.º 13/2023, de 3 de abril da Assembleia da República, 2023).

Pode ainda trabalhar a tempo parcial durante um período que pode chegar a quatro anos (seguidos ou intercalados), bem como ter direito a escolher um regime de horário de trabalho flexível, podendo escolher as horas a que começa e acaba de trabalhar, respeitando algumas regras(Lei n.º 13/2023, de 3 de abril da Assembleia da República, 2023).

No âmbito da conciliação entre a prestação de cuidados e a vida profissional, prevista na lei, o cuidador informal não principal pode recusar-se a fazer horas extraordinárias e a proteção laboral ao cuidador trabalhador permite faltar até 15 dias por ano destinadas a “prestar assistência inadiável e imprescindível”, em caso de doença ou acidente da pessoa cuidada(Lei n.º 13/2023, de 3 de abril da Assembleia da República, 2023).

O reconhecimento do cuidador informal é da competência do Instituto Segurança Social, mediante requerimento oficial apresentado e, sempre que possível, com o consentimento da pessoa cuidada. Depois de analisado o pedido, e se o estatuto for concedido, vai receber o Cartão de Identificação do Cuidador Informal. Deve ser renovado anualmente e a Segurança Social pode verificar periodicamente se as condições para a concessão do estatuto se mantêm. O estatuto de cuidador informal só pode ser reconhecido a um cuidador por domicílio(Lei n.º100/2019, da Assembleia da República (2019).Diário da Republica n.º171, Série I., sem data).

Mais, para ser aprovado no ECI, encontra-se definido dois tipos de perfis de Pessoa cuidada, através de uma avaliação específica do sistema de verificação de incapacidades permanentes da Segurança Social. Deste modo, o primeiro tipo de PC tem que estar em situação de dependência a titular de complemento por dependência de 2.º grau ou de subsídio por assistência de terceira pessoa, enquanto o outro se necessitar de cuidados permanentes ou se encontrar transitoriamente acamada, será titular de

complemento por dependência de 1.º grau (Lei n.º 100/2019, da Assembleia da República (2019). Diário da República n.º 171, Série I., sem data).

A informação estatística atendendo ao perfil do CI, segundo os dados do Eurofamcare recai tradicionalmente sobre o elemento feminino entre os 45 anos (no caso de filhas/noras), ou 65 anos e mais (no caso de esposas). De acordo com o mesmo, define que os CI apresentam baixa escolaridade, casadas e prestam cuidados durante quatro ou mais horas dependendo do grau de dependência da pessoa cuidada (Sousa & Figueiredo, 2004).

De acordo o Projeto Saúde que Conta foi feito a 790 cuidadores pode-se recolher que 92,5% é do sexo feminino, Idade média de 57 anos, 62,6% está casado ou em união de facto, 44,4% trabalha a tempo inteiro e/ou parcial e 41,5% completou o ensino superior, 47,0% cuidam há mais de 1 ano e menos de 5 anos, 37,6% presta cuidados até 6h diárias, 85,7% não usufrui do estatuto de cuidador informal, 51,1% não tem qualquer tipo de apoio enquanto cuidador informal (Escola Nacional de Saúde Pública, 2023).

5.2 Direitos e Deveres

O reconhecimento deste estatuto permite que seja certificado a sua importância na manutenção do bem-estar da pessoa cuidada, assim como o direito a receber acompanhamento e formação direcionada à prestação adequada de cuidados e a receber informação por parte de profissionais de saúde e no âmbito Social sobre a evolução da doença e os apoios a que tem direito, entre outros assuntos (Lei n.º 100/2019, da Assembleia da República (2019). Diário da República n.º 171, Série I., sem data).

O cuidador informal tem direito a um conjunto de apoios bem como pode ter acesso a um subsídio de apoio ao cuidador informal (Lei n.º 100/2019, da Assembleia da República (2019). Diário da República n.º 171, Série I., sem data).

O subsídio de apoio ao Cuidador informal é definido mediante o nível de rendimento do agregado familiar (AF) do CI principal, sejam inferiores a 1,3 do Indexante dos Apoios Sociais (IAS) e pode ser majorado se o CI estiver inscrito no regime de seguro social voluntário (é um regime que existe para quem não está abrangido por um regime de proteção social obrigatório, tendo a pagar uma contribuição mensal para a Segurança Social- 21,4%, tendo acesso a receber prestações sociais nas

modalidades de invalidez, velhice e morte). Em 2024, o valor do IAS corresponde a 509,26€/mês (ISS, 2024).

Assim como para os CI não principais beneficia de apoio na integração profissional, conciliando com prestação de cuidados, e por último, beneficiam do regime de trabalhador -estudante, quando frequente um estabelecimento de ensino (Lei n.º100/2019, da Assembleia da República (2019).Diário da Republica n.º171, Série I., sem data).

Os cuidador informais têm direito, a medidas de apoio, conforme determinado no artigo 7.º do Estatuto do Cuidador Informal, aprovado pela Lei n.º100/2019, de 6 de setembro, sendo estas: a identificação de um profissional de saúde como contacto de referência(mesmo após a morte da PC), de acordo com as necessidades em cuidados de saúde da pessoa cuidada; Aconselhamento, acompanhamento, capacitação e formação para o desenvolvimento de competências em cuidados a prestar à pessoa cuidada, por profissionais da área da saúde, no âmbito de um plano de intervenção específico; Participação em grupos de autoajuda, criados nos serviços de saúde responsáveis pelo seu acompanhamento, que possam facilitar a partilha de experiências e soluções facilitadoras, minimizando o isolamento do cuidador informal; Os serviços de saúde devem assegurar ao cuidador informal informação específica adequada às necessidades da pessoa cuidada e à melhor forma de lhe prestar os cuidados necessários, em colaboração com os serviços da segurança social, sempre que necessário; Os recursos da área da segurança social e da saúde asseguram o apoio psicossocial; O cuidador informal pode recorrer a técnicos da autarquia e demais serviços, que assegurem o aconselhamento, o acompanhamento e a orientação, no âmbito do atendimento ação social. Tendo por objetivo diminuir a sobrecarga física e emocional do cuidador informal, este pode beneficiar de um período de descanso, de acordo com o definido no PIE, na qual a pessoa cuidada pode ser referenciada no âmbito da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), para unidade de internamento, devendo as instituições da RNCCI e da RNCCI de saúde mental assegurar a resposta adequada; Encaminhamento da pessoa cuidada para serviços e estabelecimentos de apoio social, designadamente estrutura residencial para pessoas idosas ou lar residencial, de forma periódica e transitória; bem como beneficiar dos serviços de apoio domiciliário. Após a cessação da prestação de cuidados, o cuidador informal, que tenha sido reconhecido e que pretenda desenvolver atividade profissional na área do cuidado, pode ser encaminhado para um Centro Qualifica para efeitos de

diagnóstico e encaminhamento para um percurso de qualificação, nomeadamente no âmbito do Reconhecimento, Validação e Certificação de Competências (RVCC) escolar e profissional (Lei n.º100/2019, da Assembleia da República (2019).Diário da Republica n.º171, Série I., sem data).

Perante estes direitos serem fornecidos, os cuidadores deveram comprimir com o respeito e atender os interesses e direitos da pessoa cuidada garantindo o acompanhamento necessário ao bem-estar, assim como prestar apoio em articulação e com orientação de profissionais da área de saúde, promover a satisfação das necessidades AVD e AIVD; promover um ambiente seguro, confortável e tranquilo, incentivando períodos de repouso diário da pessoa cuidada, bem como períodos de lazer; Contribuir para a melhoria da qualidade de vida da pessoa cuidada. O cuidador informal deve Comunicar à equipa de saúde as alterações verificadas no estado de saúde da pessoa cuidada, Participar nas ações de capacitação e formação que lhe forem destinadas (Lei n.º100/2019, da Assembleia da República (2019).Diário da Republica n.º171, Série I., sem data).

5.3 Desafios e dificuldades

Ser cuidador no contexto informal é um trabalho árduo, uma vez que não existe qualquer tipo de preparação, assim como falta de meios e recursos, podendo mesmo afetar a pessoa cuidada, podendo não corresponder às exigências e às necessidades do cuidado e sendo de forma inconsciente negligente com ele próprio, por ter de abarcar na sua vida responsabilidades acrescidas (Lage & Mata, 2013).

Os cuidadores passam por um conjunto de desafios constantes, podendo estes ser classificados como positivos e negativos, tanto a nível social como a nível da saúde.

Os impactos negativos do ato de cuidar estão associados à sobrecarga de trabalho e a exaustão (*burnout*) provocando alterações na atividade profissional e nos tempos livres e de lazer bem como alterações na saúde física e mental, sendo os mais comuns a presença de sintomas depressivos e ansiedade, bem como sentimentos de tristeza, de desespero, de frustração, de inquietação (Sousa et al., 2006).

Os sentimentos de ansiedade, advêm da preocupação pela saúde do idoso, pela própria saúde, pelos conflitos familiares e pela falta de tempo. Há diminuição ou ausência de tempo livre porque o cuidador não dispõe de tempo para cuidar de si, por ficar com

sentimentos de culpa associados a deixar o idoso ao abandono. Com o sentimento de culpa influencia o tempo que devido a ser pouco, diminui as atividades sociais, logo estabelece menos relações sociais e as que já tinha são afetadas, e assim também perde oportunidade de encontrar apoio social (Sousa et al., 2006).

Num estudo realizado por Gonçalves citado por Ricarte (2011), foram identificados pelos cuidadores informais os seguintes fatores stressantes: desconhecimento ou falta de informação para o desempenho do cuidado; cuidados contínuos e a necessidade de vigilância; sobrecarga de trabalho para um único cuidador, especialmente os problemas de saúde desencadeados pela idade avançada do cuidador; conflitos familiares vinculados ao trabalho solidário do cuidador e ao não reconhecimento do seu esforço por parte dos demais familiares; a dificuldade em adaptar as exigências do cuidar aos recursos disponíveis, incluindo os recursos financeiros, a redução das atividades sociais e profissionais, o abandono das atividades de lazer, entre outras.

A saúde do cuidador pode ser afetada, devido às exigências impostas pela função e por todo o stress envolvido. Deste modo, para além de se reconhecer as necessidades do idoso, é importante não esquecer as do cuidador, sendo estas: ajudas ao nível técnico facilitando a ajuda nos cuidados; proteção, assistência e apoio social; apoio na comunidade facilitando o acesso à informação permitindo desta forma o acesso a serviços disponíveis; disponibilidade de tempo; facilidade em estar acompanhado para poder conviver e partilhar os seus receios e dificuldades; acesso à informação sobre o modo como ajudar de forma mais eficaz o idoso dependente e acesso à formação (Quaresma, 1996).

Um outro fator que afeta severamente os cuidadores informais é a sobrecarga económica, levando a que o sentimento de impotência se intensifique. Acrescendo ainda a possibilidade de o cuidador poder descansar sem que isso lhe traga preocupações adicionais, sobretudo monetárias, assim como a atuação de pessoal capacitado junto da pessoa cuidada, permite que estes efeitos negativos que recaem sobre os cuidadores informais sejam amenizados (Sousa et al., 2006).

Relativamente a esta teoria, de acordo com um estudo por parte do (Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais, 2021), cerca de 69,7 % cuidam de uma pessoa dependente e 13,7 % cuidam de duas pessoas. Referem que o principal desafio associado ao cuidador informal está associado ao psicológico devido ao cansaço (64,6%), a falta de

apoio sociais e de apoio financeiro (59,1% e 51,8%). Afirmam que não existem serviços e apoios suficientes. Relativamente a pergunta “Que tipo de ajuda faria a diferença na sua situação em particular?” 46,9% afirmaram auxílio de prestação de cuidados, apoio financeiro 39,6% e 13,5% apoio psicológico

Consciente das dificuldades, Sousa et al.(2006) considera que o saber cuidar pode ser considerado um trabalho emocionante, gratificante e encarar a prestação de cuidados como uma oportunidade, como um facilitador de crescimento e enriquecimento pessoal, sentimento de realização, desenvolvimento de novos conhecimentos e competências, satisfação na prestação de cuidados de ver a pessoa de quem se cuida bem tratada e feliz, assim como contribuir para a manutenção da dignidade da pessoa idosa, que reforço da relação entre cuidador e a pessoa cuidada.

Embora positivas as propostas do estatuto e das suas alterações, continuam a deixar várias perguntas sem resposta, problemas sem solução como o direito ao descanso ou o acesso aos serviços de apoio domiciliário e muitos cuidadores sem o devido reconhecimento.

6 Economia Digital Europeia e as Tecnologias digitais

O mundo tem vindo a sofrer mudanças sociais e tecnológicas ao longo do tempo através de quatro revoluções industriais.

De acordo com Davis (2016) a Primeira Revolução Industrial foi caracterizada como a mudança da dependência dos animais, esforço humano e biomassa como fontes primárias de energia para o uso de combustíveis fósseis e o energia mecânica, já a segunda trouxe grandes avanços na forma de distribuição de eletricidade, mais tarde com a Terceira Revolução Industrial surgiram desenvolvimento de sistemas digitais, comunicação e rápida avanços no poder da computação. Por fim, a mais recente revolução, é caracterizada pelo desenvolvimento de tecnologias que com a ascensão dos smartphones, tablets permite digitalizar os processos organizacionais, sociais e pessoais.

Em concordância com Rogers (2016), as tecnologias digitais mudaram a maneira como os profissionais se conectam com os clientes sendo uma relação muito mais interativa gerando-lhes valor, tendo em conta que as avaliações dos clientes tornam mais influentes o produto do que a propaganda e as celebridades. Outro domínio estratégico desta época está relacionado com a maneira como se encara a competição, já que não se

competem exclusivamente com empresas com o mesmo setor de atividade, mas também com negócios de outros setores que resgatam clientes com novas ofertas digitais. Mais estão também a transformar a maneira como as empresas inovam, uma vez que testar novas ideias era difícil e dispendioso, no entanto, atualmente com as tecnologias digitais possibilita-se a verificação e a experimentação de forma contínua. Por fim, com o digital adquiriu-se pensamento de maneira diferente sobre como compreender e criar valor para os clientes, uma vez que o que os clientes valorizam pode mudar com muita rapidez, e os concorrentes estão a toda hora descobrindo novas oportunidades que talvez sejam valorizadas.

É importante reiterar que vivemos uma era de profundas transformações sociais e tecnológicas, significativamente estimuladas pela crescente geração de inovações em Tecnologias da Informação e Comunicação(TIC), emergindo novas estruturas sociais a partir “transformação digital”, agregando valor à informação e ao conhecimento como fatores de desenvolvimento econômico e social(Belluzzo, 2019).

No contexto da transformação digital, os avanços da internet fazem dela um instrumento importante para as relações humanas e para o crescimento das capacidades individuais e organizacionais, facilitando assim o fluxo de informações e de conhecimento, configurando-se como uma ferramenta indispensável para muitos setores da economia e para as pessoas em particular (Belluzzo,2019).

O impacto da era digital é ilimitado e tem exercido uma grande influência perante a economia, as empresas globais baseadas no digital registaram um crescimento maior do que qualquer outro negócio, oferecendo grandes oportunidades, como alcançar um impacto social mais eficiente, eficaz e sustentável(ACEPI et al., 2022).

Se noutro tempo as lojas físicas estavam na formação dos negócios, hoje em dia uma empresa consegue desenvolver uma plataforma digital e disponibilizá-la facilmente e de forma acessível ao seu cliente através de uma aplicação para smartphones ou por website, crescendo a aquisição de produtos de forma virtual (e-commerce) sendo exemplos casos como o aluguer de casas, através da aplicação Airbnb, a indústria musical, com o Spotify, o serviço de táxi, através de aplicações como a Uber, e os pagamentos e compras através do Paypal e Amazon (Hein et al., 2020).

Belleflamme & Peitz (2021) defendem que para uma empresa ser considerada uma plataforma digital deve satisfazer dois requisitos, facilitar a interação e gerir ativamente os efeitos de rede dos utilizadores. Ou seja, os atores definem que os utilizadores formam uma rede que os liga uns aos outros e quando um utilizador adere à rede, afetam valor dos outros utilizadores.

Esta nova conceptualização de modelo de negócio trouxe vários benefícios para os seus clientes e várias vantagens competitivas face aos seus concorrentes, nomeadamente: diminuição de custos; maior alcance de possíveis clientes; maior comunidade; maior velocidade e eficiência nas transações comerciais e processos mais automatizados (Belleflamme & Peitz, 2021).

Este avanço da tecnologia e o acesso à web é uma oportunidade para o desenvolvimento do marketing criando uma nova categoria de Marketing que consiste na aplicação dos conceitos de Marketing aos meios digitais disponíveis hoje em dia (Faustino, 2019).

Se o Marketing passa por identificar e conhecer o público alvo de forma a identificar as necessidades humanas e sociais para poder satisfê-lo, desenvolvendo deste modo estratégias de sucesso de modo a obter lucro através da troca e criação de valor (Gabriel, 2010) .

Assim, o Marketing Digital é uma ferramenta de identificação de oportunidades e estratégias para atingir os objetivos de marketing promovendo produtos através dos canais digital (websites, blogs, redes sociais, aplicações móveis, etc.), utilizando as principais ferramentas que as empresas têm para comunicar com o público de forma direta, personalizada e no momento certo, conquistando novos clientes e mercados enquanto melhoram a sua rede de relacionamentos (Faustino, 2019) .

Embora os benefícios da transformação sejam evidentes, a posição dominante conquistada por algumas dessas plataformas confere-lhes enorme vantagem sobre os concorrentes, mas também influência indevida sobre a democracia, os direitos fundamentais, as sociedades e a economia (Parlamento Europeu, 2021).

A economia digital é um dos maiores desafios para os legisladores e decisores políticos europeus, esta economia é mais rápida que a regulação, tem pouca consideração pelas fronteiras e inova em todos os sectores(Eupportunity, 2019).

Com o intuito de colmatar essa falha e assegurar a realização de atividades no âmbito digital em todo o território europeu, foi publicada, em 2015, a Estratégia para o Mercado Único Digital na Europa, o seu objetivo é o de criar uma área onde empresas e consumidores tenham acesso a bens e serviços digitais em todo o território da União, eliminando as barreiras, para que a livre circulação de dados permita a criação de um ambiente favorável ao crescimento da economia (Eupportunity, 2019).

O Mercado único Digital está ajustada em três pilares, sobretudo em Melhor acesso a serviços e bens online para consumidores e negócios; Criar condições para o crescimento do mercado digital na UE; Maximizar o potencial e o crescimento da economia digital europeia(Eupportunity, 2019).

CAPÍTULO II – OBJETIVOS E METODOLOGIA DO PROJETO

Este capítulo pretende descrever os métodos utilizados para a recolha de informação e dos dados necessários que fundamentam e deem a conhecer a realidade social referida, partindo toda investigação de um problema, cuja solução existente precisa ser testada.

De acordo com Quivy e Campenhoudt (1998) um problema de partida constitui normalmente um primeiro meio para romper com o senso comum e deve ao mesmo tempo, ter três qualidades essenciais: clareza, exequibilidade e pertinência, pois através da pergunta de partida consegue-se ter uma ideia clara acerca do objetivo a alcançar. Além disso deve ser precisa, realista e compreensível.

Neste sentido, assumiu-se neste projeto o seguinte problema de partida: Como melhorar a qualidade de vida dos Cuidadores Informais, através de respostas sociais para prevenção da sua exaustão, facultando-lhes ferramentas que facilitem a gestão da relação com a pessoa cuidada?

Este estudo tem como objetivo geral a Criação de uma plataforma de suporte para Pessoa Dependente e os seus respetivos Cuidadores sendo subdividido nos objetivos específicos que estão relacionados com:

1. Recolha informação útil sobre os direitos, bem como deveres para suporte;
2. Criar missão, objetivos e visão na plataforma;
3. Criar um fórum para troca de partilha e sugestões;
4. Criar uma Bolsa de contratualização de cuidadores formais e informais;
5. Facilitar o acesso a serviços da comunidade, prevenindo para uma qualidade adequada às necessidades dos utentes;
6. Criar uma rede de *senior sitting*;
7. Criar uma loja online com produtos de apoio,
8. Disponibilizar consultas online de Psicoterapia.

Neste contexto, requer-se explorar e dar visibilidade das verdadeiras necessidades e problemas referentes ao cuidado da 3^a pessoa referentes as atividades do cuidador informal, numa altura em que o assunto tem estado mais em debate. No entanto, ainda com falta de recursos.

Esta investigação desenvolve-se enquadrada numa abordagem qualitativa, que como afirmam Bogdan e Biklen(1994) não é interesse destes estudos efetuar generalizações, mas particularizar e compreender os sujeitos e os fenómenos na sua complexidade e singularidade, requer que os investigadores desenvolvam empatia com os participantes, uma vez que este método privilegia o ponto de vista do participante sobre a sua experiência, compreendendo de uma forma ampla e detalhada o ponto de vista dos sujeitos. Assim, a descrição concreta das experiências e das representações dos sujeitos conduzem a uma compreensão espiroidal dos fenómenos (Bogdan & Biklen, 1994).

CAPÍTULO III – INSTRUMENTO RECOLHA DE DADOS

Este trabalho, insere-se na Tipologia do Estudo – Analítico Descritivo, uma vez que o benefício final é uma descrição do fenómeno que está a ser estudado, utilizam-se

diferentes técnicas de recolha de dados, tais como: a observação, a entrevista, a análise documental e o questionário (Carmo & Ferreira, 2012).

A escolha do instrumento depende, entre outros aspetos, do tipo de informação que se pretende e do tempo de que se dispõe para a recolher, assim sendo, tendo em conta os diferentes objetivos da investigação optou-se nesta investigação qualitativa uma abordagem multi-metodológica, restringindo que os dois instrumentos utilizados como suporte à recolha serão: análise documental (Benchmarking) e entrevista.

7 Definição objetivo por instrumento

A pesquisa documental será utilizada durante toda a investigação. A exploração de diversas fontes, iniciou-se logo no princípio do trabalho, recorrendo à pesquisa bibliográfica e análise da legislação. Recorreu-se aos movimentos de cuidador informal, estatísticas e legislação, para fazer o seu enquadramento, por já existir alguma informação e estatísticas relativamente a certos tópicos, nomeadamente o *Burnout*.

A parte da análise documental também é importante para o projeto em si, uma vez que se retrata de uma plataforma, sendo interessante pesquisar mais sobre outras possíveis instituições que trabalham com a população alvo na qual permite realizar um processo contínuo de comparações dos serviços, produtos e práticas "empresa-a-empresa" para identificar o melhor e alcançar um nível de superioridade ou vantagem competitiva. Este conceito enraizou-se numa nova abordagem de planeamento estratégico, denominado de Benchmarking(Madeira, 1999).

Para além de adquirir conhecimentos institucionais, é necessário prever as verdadeiras necessidades das pessoas que cuidam e gerem as pessoas cuidadas, para tal a entrevista têm a finalidade de extrair determinada informação do entrevistado fornecida a partir da linguagem, os seus pontos de vista, as suas experiências e as suas convicções quebrando certas barreiras que o inquérito podia trazer, uma vez que esta trata-se de um processo de interação social que utiliza a forma de comunicação verbal entre duas pessoas na qual uma delas, o entrevistador, tem por objetivo a obtenção de informações por parte do outro, o entrevistado (Haguette, 1997).

A preparação da entrevista é uma das etapas mais importantes da investigação que requer tempo e exige alguns cuidados: o planeamento da entrevista, que deve ter em vista o objetivo a ser alcançado; a escolha do entrevistado, que deve ser alguém que tenha

familiaridade com o tema pesquisado; a oportunidade da entrevista, ou seja, a disponibilidade do entrevistado em fornecer a entrevista que deverá ser marcada com antecedência para que o investigador se assegure de que será recebido; as condições favoráveis que possam garantir ao entrevistado o segredo das suas confidências e da sua identidade e, por fim, a preparação específica que consiste em organizar o roteiro ou formulário com as questões importantes, não elaborar perguntas absurdas ou ambíguas (Marconi & Lakatos, 2003).

Das várias formas de entrevistas, para esta investigação será realizado entrevista semiestruturada em que é criado previamente um guião, o qual servirá de orientação cominando perguntas abertas com perguntas fechadas, onde o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto.

Uma vez aplicado o método de recolha de dados, procedeu-se ao tratamento e análise dos dados com enfoque de carácter descritivo e interpretativo, onde a partir da discussão dos resultados, apresentaremos uma reflexão crítica e prepositiva sobre o comportamento dos Cuidadores Informais, de modo a contribuir para uma melhoria e eficácia no papel desempenhado por outras entidades e os mesmos. O objetivo é o de apreender e apresentar algo que as empresas fazem na prática, buscando não o registro de um padrão bruto de acontecimentos comportamentais, mas sim os significados dos seus atos.

8 Entrevista

A entrevista é um dos métodos de recolha de informações mais importante no que toca à metodologia qualitativa (Qu & Dumay, 2011).

Através deste método é possível identificar e compreender de forma mais clara, as opiniões, atitudes, experiências, comportamentos e expetativas do público alvo (Rowley, 2012).

As entrevistas podem ser de vários tipos. O grau de formalidade deve ser definido conforme os objetivos da pesquisa, de acordo com o tema a ser tratado e, sobretudo, tendo em vista o que é apropriado culturalmente para o grupo pesquisado. Além disso, uma mesma pesquisa pode conter vários tipos de entrevista (Silva et al., 2006).

A escolha de este método está relacionada com a importância de conhecer as verdades necessidades de cada Cuidador, perceber que cada experiência varia de pessoa para pessoa, sendo todas importantes e relevantes para o objetivo do trabalho. Mais, o tipo de entrevista semi-estruturada permite que os entrevistados sintam a vontade de expor a sua história sem ser só perguntas dicotômicas.

De forma a mais facilmente conseguir identificar o potencial público alvo a ser entrevistado para este trabalho, mandei email ao programa relativo ao Cuidador informal da Câmara de Matosinhos, foi aprovado no entanto não obteve seguimento devido a um contratempo da instituição, sendo isto uma das principais dificuldades da entrevista pois o trabalho de Cuidador nem sempre qualquer CI está disponível para falar uma vez que reflete das suas formas de gerir as situações. Mais tarde, integrei-me em diversos grupos fechados do Facebook, em que foi feita uma publicação a questionar quem estaria interessado em fazer parte desta investigação, foi através desta rede social que se procedeu a todo o processo de agendamento das respetivas entrevistas.

Os entrevistados foram informados com antecedência sobre a data, hora e devido a deslocação dos CI foram maioritariamente realizados através dos aplicativos como ZOOM, Facebook ou contactos telefónicos.

Procedeu-se ainda à entrega do consentimento informado da mesma e explicitou-se quais os objetivos pretendidos com a entrevista em questão. (Apêndice 1). Importa referir que a entrevista foi validada pela orientadora o que demonstrou que as questões apresentadas eram percutíveis, permitindo ao entrevistado dar respostas úteis para a análise pretendida, que a duração de tempo da entrevista era a adequada e que a sequência apresentada fazia sentido.

Foi possível realizar 11 entrevistas semi-estruturadas, de forma a conhecer mais pormenorizada a experiência e dificuldades do CI. As entrevistas foram individuais, utilizou-se um gravador de áudio e a duração das entrevistas variou entre um máximo de 1 hora e 20 minutos e um mínimo de 20 minutos. Logo depois, procedeu-se à transcrição das respetivas entrevistas na totalidade, sem mencionar qualquer dado de identificação das pessoas entrevistadas.

Neste estudo, para a realização da entrevista foi elaborado um guião de entrevista semiestruturada (Apêndice II), composta por diversas questões, organizadas

em cinco categorias: Dados Sócio Demográficos (onde deu um contexto da vida do CI: localização, qual o seu estatuto, descendentes, idade e que tipo de relação perante a pessoa que presta auxílio), Caracterização do Ato de Cuidar (objetivo conhecer as vivências sentidas pelos cuidadores informais ao cuidar de pessoas dependentes de terceiros), Direitos e deveres CI (compreender se tem conhecimento dos programas existentes e se estão de acordo com as necessidades reconhecidas por eles), Recursos da Comunidade (onde abordam se tem conhecimento das respostas na comunidade e se utilizam), Proposta de projeto Mestrado (este último tópico está relacionado com o aval das pessoas e sugestão de sugestão de melhorias para criação de novas estratégias)

Neste sentido, esta entrevista pretende compreender e identificar os desafios e as necessidades sentidas pelos cuidadores, assim como as estratégias adaptativas, recursos e redes de apoio utilizadas e/ou disponíveis para os colmatar.

9 Critérios para Tabelas de indicadores de *benchmarking*

O rápido avanço tecnológico e a maior disponibilidade de informação são os principais agentes de mudança que surgem com o fenómeno da globalização.

Num contexto empresarial, a procura de vantagens competitivas tornou-se um critério indispensável para a sobrevivência das organizações, sendo que a mudança tem ocorrido de uma forma veloz e caso não conseguem acompanhar tende a condenar-se ao esquecimento. Deste modo, a melhoria continua passa a ser uma arma muito poderosa para aqueles que desejam manter-se competitivos.(Barbosa, 2011)

Uma das ferramentas de melhoria mais divulgada é o *Benchmarking*. O conceito de *Benchmarking* permite as pessoas pensarem em formas potenciais de gerir os negócios, uma vez que através deste método é possível recolher um conjunto de informação sobre os produtos ou processos de instituições concorrentes, de forma a compreender o que os outros estão a fazer para atingir os seus níveis de desempenho e pode ajudá-los a identificar os aspetos essenciais que a empresa deve considerar para melhor as práticas. (Bernardes, 2014)

De acordo com Madeira(1999) Trata-se de um processo para medir e comparar continuamente os processos empresariais de uma organização em relação aos líderes

mundiais. Visa obter informações que podem ajudar a organização a agir para melhorar o seu desempenho.

Existem vários tipos podendo ser definidos como: Benchmarking Interno (Compara funções numa mesma organização); Benchmarking Competitivo ou Concorrencial; Benchmarking Funcional (Compara processos em empresas não diretamente concorrentes); Benchmarking Estratégico (promove a análise fundamental de processos que cruzam várias funções em sectores não relacionados). (Madeira, 1999)

O desenvolvimento eficaz de um processo de benchmarking exige que as empresas respeitem e sigam algumas regras nomeadamente que respeitam o ciclo de Edwards ming (planear-fazer-controlar-agir).

Nesse contexto, de acordo com uma pesquisa sobre plataformas com o mesmo objetivo idealizado para este projeto foi escolhido as diferentes instituições BetterLife, My Home, Healing, Good4Life, Miminhos aos Avós, Caring, Careceiver, Longevidade Digital, Cuidin, Ser Maior, Cuidar de quem Cuida para fazer o benchmarking por várias razões estratégicas. Cada uma dessas empresas tem características e abordagens distintas que, quando comparadas, fornecem uma visão ampla e rica do mercado de cuidados domiciliares. A diversidade dos serviços, tecnologias e modelos de atendimento oferecidos pelas instituições permitem uma análise profunda das melhores práticas e lacunas. Assim sendo, foi realizado tabelas de comparação de acordo com base em critérios de avaliação como: Serviços oferecidos, Redes sociais, informações, feedback presente nas tabelas em baixo anexadas.

CAPÍTULO IV – RECOLHA E ANALISE DE DADOS

10 Analise dos dados recolhidos através das entrevistas

Através da entrevista pudemos recolher elementos que nos permitiram fazer a caracterização sociodemográfica dos cuidadores relativamente às seguintes variáveis:

sexo, idade, escolaridade, estado civil, filhos, localidade e relação afetiva com a pessoa dependente, presentes na Figura 5.

	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Filhos	Localidade	Situação Profissional	Relação afetiva
A	F	46	12º	Casada	2	Chaves	CI	Marido
B	F	48	9º	Viúva	1	Viseu	CI	Filho
C	F	36	12º	União de facto	2	Évora	Trabalha	Filho
D	F	53	Licenciatura	Casada	0	Tomar	Professora	Marido
E	F	68	12º	Divorciada	2	Lisboa	Reformada	Mãe
F	F	41	12º	Solteira	3	Guimarães	Desempregada	Filho
G	F	60	12º	Casada	1	Matosinhos	Trabalha	Mãe
H	F	55	Mestrado	Casada	0	Lisboa	Professora	Amiga
I	F	38	12º	Solteira	0	Esposende	CI	Mãe e Irmã
J	F	48	Licenciatura	Casada	2	Cinfães	Desempregada	Mãe
K	F	59	4º	Casada	1	Cinfães	Desempregada	Mãe

Figura 5: Dados sociodemográficos das CI

Fonte: Elaboração Própria

De acordo com as entrevistas desenvolvidas à distância foi possível chegar a várias realidades tanto rurais como urbana, nomeadamente na zona de Chaves, Viseu, Évora, Tomar, Lisboa, Guimarães, Cinfães e Matosinhos.

No que diz respeito à idade dos mesmos, varia entre os 36 aos 68 anos, mostrando que cada vez mais pessoas mais novas cuidam de quem mais precisa, podendo constatar-se aquilo que já foi indicado previamente quando se mencionou que o papel do cuidar é, maioritariamente, atribuído às mulheres. A entrevista foi divulgada por plataformas digitais torna-se mais difícil alcançar cuidadores com idades mais avançadas.

Os dados revelam que os familiares diretos são os principais responsáveis pela prestação dos cuidados, destacando-se que cuidam dos seus pais, dos seus cônjuges ou dos seus filhos, no entanto devido ao alargamento da Lei n.º 100/2019 permite outro tipo de ligação afetiva, nomeadamente amizade.

Relativamente às habilitações literárias mostram que a maioria tem o ensino secundário, existindo 3 pessoas com licenciatura, desaprovando os estudos que diz que apresentam baixa escolaridade, podendo estar relacionado com o passar dos anos a política da educação diferir graus de escolaridade obrigatória diferentes.

Já no estado civil está na norma serem casadas e terem 2 filhos.

Comparativamente a profissão, 4 das Cuidadoras trabalham não tendo o estatuto, assim como outras 4 tem o reconhecimento do estatuto há 2 anos, sendo 2 desempregadas que também ainda não pediram o estatuto e uma reformada. Conforme as perguntas consegue-se concluir que apesar de 4 terem o estatuto também não estavam a 100% das medidas de apoio relativamente ao seu estatuto.

Segundo as 4 Cuidadoras-Trabalhadoras consideram que o estatuto de Cuidador informal não principal não apresenta qualquer vantagem, por não apresentar “regalias que justifiquem, portanto não posso ter subsídio não vou deixar de trabalhar para cuidar dela sou professora. Eu tinha uma procuração que deixava tratar praticamente tudo e agora com este documento legal nem faz sentido, portanto neste momento sou acompanhante legal”. A maioria que se encontra desempregada ou com o Estatuto abdicaram das suas carreiras para cuidarem a tempo inteiro da pessoa dependente.

Ao longo das entrevistas foi possível perceber que existem algumas semelhanças perante a maioria dos cuidadores nomeadamente a durabilidade do ato de cuidar ser mais que uma década e que já tiveram alguém no seu cuidado para além da pessoa que atualmente cuidam. Das pessoas que apresentavam o Estatuto, referiam que a pessoa cuidada tinha um grau de dependência acima dos 80% estando acamados/dependentes, sendo consequências como perturbações desenvolvimento cérebro, doença degenerativas, envelhecimento ou por acidente.

Perante o grau dependência das pessoas cuidadas, os CI informam que ajudam em todas as atividades básicas e instrumentais da vida diária, estando 24 horas disponíveis para o familiar. “tenho que ir fazer tudo não é...A minha mãe ainda é autónoma, portanto levanta-se e deita-se, no entanto a partir daí faço tudo: dou banho, dou os medicamentos, confeção da alimentação, levo ao médico, levo as compra, levo a rua. Sou empregada e filha dela é aquilo que eu acho, só não recebo ordenado e depois com a agravante ter que ser sair da minha casa para vir para casa dela porque como ela é cega era o único espaço que ela conhecia, portanto eu prescindi da minha casa e do meu espaço para eu vir morar na casa da minha mãe para continuar a ter alguma qualidade de vida porque ela em casa dela orienta-se porque já conhece o espaço.” No caso das Cuidadoras-Trabalhadoras referiram que mal saem do trabalho, vão para casa fazer o trabalho não remunerado “pelas minhas contas para aí 17h por dia, portanto a minha empregada está em casa numa média

de 7 horas. Normalmente saio de casa por volta das 8h00, tem dias que regresso ao almoço, tem dias que regresso às 18h, tenho dias que regresso mais tarde pronto, mas em média eu diria que a minha empregada trabalha 7 horas por dia, portanto eu cuido dele as outras 17h”

Após esta análise do contexto sociodemográficos recorre-se aos tópicos das perguntas do guião da entrevista semiestruturada construindo para dar resposta aos objetivos desta investigação.

Nenhuma Cuidadora apresenta formação no cuidar “o que eu sei eu aprendi na prática aprendi na hora as coisas aconteciam e eu simplesmente tinha que procurar uma solução. Agora há muito mais conhecimento do que antes e é bom, porque uma das coisas que nos faz mais falta é saber o que pode acontecer, não quer dizer que vá acontecer. Quando nós sabemos que pode acontecer determinada coisa à pessoa, o choque é mais equiparado” e “fui aprendendo, tive ensinamentos no hospital”

Quando questionadas sobre os principais motivos que levaram a assumir a responsabilidade de cuidar, algumas referiram obrigação filial “Eu estou a tomar conta da minha mãe porque eu quero, porque fiz uma promessa que o faria e eu vou cumprir essa promessa até ao fim, nem que seja o meu fim, mas não se pode exigir de alguém aquilo que alguém não pode dar”, entre o amor e reciprocidade “então principais motivos é que eu sou casada com ele e é na alegria na tristeza na saúde e na doença” e ainda a qualidade de serviço “Tirando as contas entre pagar alguém, mete-lo em algum sítio ou ficar outra pessoa. Depois outra contrapartida é termos uma pessoa aqui durante o dia não nos garante nada porque se alguma coisa acontece durante a noite, outro dia nós não vamos estar dispostos para trabalhar. Valia a pena ficar eu” bem como a falta de rede de suporte” não haver mais ninguém que a minha irmã fazia parte de uma família monoparental”

Mencionaram que o principal desafio de cuidar de alguém está relacionado com a conciliação da vida social, profissional e pessoal significando estar sempre presente, não conseguindo dormir em condições “...aprendi com o cuidado da Ana que cuidado é uma área vastíssima como a medicina que há imensos especialistas (...)eu tenho medo de me afastar mais do que 1 hora ou 2 de carro e portanto tenho que estar constantemente disponível esteja onde estiver, é outro desafio nunca estou descansada seja praticar desporto, seja no almoço ou no jantar, seja trabalhar seja onde o meu telemóvel esta ligado 24 horas por dia e sempre disponível, o outro é quando tenho que ficar com ela porque

alguém saiu porque se portou mal com a Ana e tive que mandar embora, enquanto estava a procura de alguém eu fiquei lá, 24 horas por dia o q eu é muito cansativo...como eu trabalho elas fazem 2 dias ela folgam 2. tentar cobrir alguns dias se eles fosse cobrir para o sábado domingo onde a meio de semana que desse para faltar mas entretanto nos outros dias trabalho portanto não tenho folgas, eu fico a trabalhar 7 dias seguidos isso é um desafio também enorme não é, não durmo de noite bem e depois tenho que trabalhar. Todas as compras passam por mim, todos os pagamentos e vida da Ana passam por mim portanto, tudo o que é material de saúde tudo que é medicamentos consultas cuidados paliativos e enfermagem faço rigorosamente tudo, mais a minha vida portanto é um desafio brutal” contar sempre com algo fora do habitual e que mude todos os planos “é mesmo conciliar a vida profissional com a pessoal, o que é que eu tento sempre fazer tento ter tudo pronto sempre que eu nunca sei se no dia a seguir vou trabalhar pode acontecer alguma coisa durante a noite, logicamente isso também causa muita ansiedade e portanto é um desafio muito grande para mim controlar a minha ansiedade a tentar pensar sempre positivo que consigo”.

Outro cuidador mencionou algo mais concreto, não tendo a ver com o cuidado em si, mas a forma como a sociedade ainda não se encontra inclusiva para as necessidades “nenhuma cidade está por muito que fala e por muito que se diga as possibilidades, nenhuma cidade está preparada para “cadeirantes”, portanto a maior dificuldade é sempre quando temos que sair de casa: a logística da cadeia”

Para além da falta de conciliação com as diversas áreas da socialização, informaram que um dos problemas está relacionado com a falta "o problema maior para mim é o isolamento porque ainda não percebi, mas as pessoas acabam por ir saindo aos poucos e falarem pouco connosco e por estarem pouco presentes e visitarem pouco. Estar constantemente nesta casa fechada costumo dizer que estou em prisão domiciliária é assim que eu me sinto, sem ajudas nem apoios apesar de haver estatuto de cuidador informal e haver medidas apoiadas de apoio só que as medidas não estão implementadas quer dizer que a gente não pode usar portanto o meu maior desafio neste momento é não pirar a cabeça e dar qualidade de vida a minha mãe”

Em relação a gerir o stresse e a ansiedade, referem que arranjam estratégias isoladas como ir fazer o que gosta como jogar padel, espairecer, no entanto não é possível se desvincular desta ansiedade que é cuidar, informaram que desde o inicio de cuidar começaram a tomar medicação e ter ataques de pânico “vou tentando me acalmar sozinha

eu tenho listas de coisas para fazer e estão sempre aqui ao pé de mim e vou fazer sempre *check*, depois se houver alguma situação muito difícil já me aconteceu por exemplo tipo um ataque de pânico tenho Victa- comprimido mas posso dizer que num ano, se tomar, tomo 3 comprimidos”

Referem que com o estado atual da pessoa que cuidam não tem preocupações em relação ao futuro, mencionaram que uma das suas preocupações está relacionado com a incerteza dos apoios do estado, uma vez que por alguma condição e por já não representar os requisitos pode deixar de receber ajuda. No entanto, ainda existe outras opiniões como terem medo de morrerem antes dele ou ficar doentes ou “deixar de conseguir cuidar dele acho que é a preocupação de toda a gente, porque eu sou uma pessoa que ele mais confia e qualquer coisa quando eu estou doente ele fico descontrolado, fica desorientado. Não tem a ver com agressividade, eu noto que não se concentra da mesma forma, é como sentisse que tivesse em perigo”, outras pessoas preferem se focar apenas no presente “eu acho que quem vive no futuro é um erro nem sei se chego, eu estou cá o amanhã ninguém sabe, portanto estarmos a antecipar situações a longo prazo acho que é um erro. Nós temos que estar preparadas para o dia de hoje se me perguntar o que fazer aqui um mês não sei como tudo depende das circunstâncias da vida “

Relativamente ao lado menos negativo é que conseguem aprender, sendo sempre algo continuo enquanto cuida, consideram que é um “cuidado muito mais pessoal e acho que isso é uma é uma extrema vantagem para quem é cuidado, mas acho que também para quem cuida sentir que isso faz diferença estar mais descansado “

Apesar de o ato cuidar ser bastante isolado, existe ainda pessoas que conseguem ter ajuda e suporte de outras pessoas, sendo elas pagas ou não como é o caso de empregadas doméstica, cuidadoras formais, amigos, marido, vizinha. No entanto relativamente ao apoio de instituição não mostraram muito agrado afirmando que para as necessidades que sentem não é uma situação adequada, por falta de formação e pela rotatividade no que diz respeito aos SAD “na minha ótica nem sequer é adaptada à condição física da minha mãe porque o que eles(centro de Dia) iam fazer com a minha mãe era sentá-la num cadeirão uma tarde inteira e não é barato, portanto eu pagar eu já fiz, na altura ainda trabalhava e precisava de ter aqui alguém em casa e pediu-me por 3 horas para não fazerem nada, dava uma voltinha com a minha mãe e ficavam aqui até vir alguém dar-lhe almoço podiam-me 352 euros e já foi algum tempo portanto”

10.1 Quais as verdadeiras necessidades dos CI?

De acordo com os Cuidadores, as necessidades não são reconhecidas e valorizadas porque “a resposta é muito pouca. Há pessoas que são cuidadores, mas não recebem nenhum rendimento e isso para mim é uma vergonha as pessoas precisam de medicamentos precisam de coisas para quem estão a cuidar “.

Durante este período de entrevistas foi possível falar com a vice-presidente da Associação Nacional do Cuidadores Informais que informou que impulsionaram a criação do ECI em 2016 e que uma das coisas vinculadas na lei é os CI terem apoio domiciliário no entanto não se encontra implementado “iria- nos permitir ter um profissional dentro do ambiente da pessoa, a cuidar dele nem que fosse 2 vezes por semana 1 ou 2 horas não importa o tempo que nos fizesse falta, para nós conseguirmos arejar sair sem preocupações”

Referiu que relativamente as medidas de apoio como os grupos de autoajuda não serem exequíveis porque “mesmo que exista no próprio Conselho não são implementados porque não existem, não há, as pessoas não vão e mesmo quando propõem presencialmente, mas sem alternativa para a pessoa cuidada presencialmente preciso de arranjar alguém que fique com a minha mãe”.

Mencionando que os cuidadores não são prioridade, não existindo uma valoriza do trabalho do cuidador informal “está tudo ligado com a área da saúde e nós sabemos que na área da saúde a falta de pessoal. Os psicólogos por exemplo quando as pessoas são indicadas para o psicólogo mesmo que possam ir presencialmente fazem uma avaliação e se achares que não estás em *burnout* completo dizem para voltares depois porque eles têm casos mais prementes”

Afirmou ainda que a legislação dos cuidadores informais devia ser toda reformulada “porque é assim a legislação não apoia, por exemplo os cuidadores que ainda conseguem acumular trabalho com cuidados não lhes dá apoio, em termos de ausências que lhes permita prestar cuidados sendo poucas são 20 dias no máximo por ano e depois está incorreta a forma como é atribuído o subsídio de apoio porque as pessoas que ficam em casa e deixam de trabalhar ficam sem qualquer tipo de rendimento, e para terem um subsídio de apoio eles vão buscar todos os rendimentos do agregado familiar portanto eles estão nos a obrigar a viver à conta do teu pai, o meu marido ou seja quem for mas temos personalidade própria portanto nós trabalhamos e ganhamos 0 e depois é a história

de não haver descanso porque nós estamos 24 horas por dia 365 dias por ano e ninguém se lembra que é a única profissão neste país que não tem direito de descanso porque não temos porque o descanso que está previsto na lei são 30 dias se a pessoa cuidada quiser portanto ela tem que consentir e numa unidade que é paga. Olha é assim normalmente os agregados familiares são pobres não têm dinheiro para pagar para além disso é numa IPSS ou santa casa, eu por exemplo nunca deixaria a minha mãe numa ERPI ou santa casa porque sei que ela não ia ser tratada como deve ser, basta o facto de ser invisual portanto não iam dar o apoio que ela precisa, não há divulgação ou não há informação... as pessoas não sabem e as poucas que vão sabendo do processo é tão burocrático que começam e não acabam, outras desistem e depois a grande questão mesmo as que já têm acham que não merece a pena porque não é implementação das medidas todas.”

Outra das dificuldades surge no levantamento de informações dos Técnicos perante o estado de saúde e medidas de apoio do cuidador e da pessoa cuidada “avaliação feita pelo assistente social e pelo profissional de saúde referência o que quer dizer que nós estamos lixados porque se eles acharem que nós não temos essa necessidade também não nos referenciam para termos apoio domiciliário ou descanso ou para termos de apoio psicológico portanto nós estamos sempre dependentes da avaliação que é feita pelo profissional de saúde e pela assistente social, isto para mim é de abrandar aos céus porque não é numa visita que me façam nem no questionário que eu tenho que preencher que eles ficam a conhecer-me e a saber como é que eu estou e depois se eles não nos fazem diferenciação nós também não temos direito”

Tendo por base o último grupo de perguntas a cerca de um possível suporte online para os cuidadores estando relacionado uma equipa de psicólogos e enfermeiros de forma de ter um contato mais presente, referem ser importante e uma boa iniciativa informando que “aconteceu ver a minha mãe com uma crise de ar e eu nem sequer percebi o que era, claro que liguei para o SNS mas se tivesse um aplicação que me permite de imediato alguém que me apoiasse nesse sentido, sim concordo e para mim são as únicas que nos fazem efetivamente falta“

Abordada a hipótese de uma equipa de pessoas deslocar-se ao domicílio e permitisse que os CI tivessem um pouco de descanso afirmaram que “o problema aqui é confiança, porque por exemplo eu tenho um amiga minha que a mãe tem Alzheimer e que tinha uma Senhora e era uma pessoa de confiança que estava lá em casa e ficava lá à noite porque ela tem filhos e não podia lá ficar a noite e começou a desconfiar da Senhora,

porque a mãe aparecia muito magoada de manhã e depois a senhora dizia sempre que ele tinha caído e ela filmou com uma Câmara e viu que era a Senhora que batia”

Questionadas sobre se faria sentido ter uma rede de Contatos com Ex Cuidadores Informais, referiram que é importante porque as pessoas aprendem umas com as outras e é muito importante também para Ex CI acabarem por ir para contar a sua história de forma a digerir melhor a perda “Considerando um o grupo de partilha eu acho que é giro e não tinha que ser uma coisa tão visual assim não é? Devia ser um grupo tipo grupo do WhatsApp, onde a pessoa tem uma dúvida e chegava lá sem as publicidades sem aquelas coisas todas pronto e depois claro se houvesse necessidade, a gente tem os números de telefone fazer uma videochamada. Quantas vezes eu já fiz com muita gente pronto você não pode sair de casa, em relação a esse apoio sim acho que era acho que era ótimo eu adorava não sei “indicando que “o problema desta coisa das redes sociais e depois a gente que também está ali do contra e que não ajudam, a pessoa dá sua opinião sincera e depois há sempre isso” para além de que não pode chegar a todos.

11 Análise Empírica (benchmarking)

Foi realizado um Benchmarking ao mercado digital com o objetivo de descobrir e avaliar plataformas, que se relacionassem com a temática desta dissertação. A análise efetuada, permite criar uma base de como as funcionalidades requisitadas deverão operar e potenciais funcionalidades extra que possam ser adicionadas ao sistema, de forma a alcançar o sucesso.

Para tal, foi utilizado o motor de pesquisa Google utilizando as seguintes palavras-chave: plataformas de apoio domiciliário e de apoio ao CI, durante o mês de junho 2023.

Após a realização da pesquisa, selecionaram-se aplicações que se assemelhassem ao pretendido para o projeto da Plataforma. Esta seleção, teve em conta os seguintes critérios de avaliação, ou seja, de acordo com as tabelas recorreu-se a certas comparação para entender as melhores práticas e inovações destas plataformas, tais como, Serviços Oferecidos, desde os Tipos de serviços de cuidados oferecidos, a programas de apoio ao CI até serviços extras como por exemplo suporte psicológico, telemedicina, fisioterapia domiciliar, Navegabilidade Plataformas e Aplicativos, isto é, Funcionalidades oferecidas, facilidade de uso e ainda a Experiência e avaliação do cliente.

Assim sendo, BetterLife é uma instituição especializada nos cuidados ao domicílio com o objetivo de promover o bem-estar e qualidade de vida das famílias.

Esta plataforma apresenta um menu moderna e intuitiva, com acesso fácil às principais pesquisas seja, sobre nós, serviços, acordos e contactos, oferece um nível de personalização significativo, ajustando os planos de cuidados de acordo com as necessidades de cada paciente

Apresenta serviços disponibilizados 24 horas por 7 dias da semana ao longo do Ano. Destaca-se por apresentar um grande leque de respostas as pessoas desde, ajuda e supervisão nas AVD ou serviços mais especializados relacionados com cuidados de saúde, como serviço de enfermagem, psicologia, fisioterapia ou acompanhamento de doentes c/ demência e assistência em estado de convalescença. Ainda, esta instituição tem outras formas de apoio como ajudas Técnicas e teleassistência.

Relativamente ao CI, a BetterLife apresenta na plataforma o serviço de sessões e workshops para profissionais e cuidadores informais, bem como sessões de apoio emocional para a mudança da vida familiar em resultado da doença.

A Betterlife apresenta algo distinto relacionado com o modelo de franchising, que ajuda os parceiros a iniciar a sua atividade de Apoio Domiciliário com rapidez e se dediquem em exclusivo ao acompanhamento dos utentes.

Relativamente às suas redes sociais, utiliza não facilitando o conhecimento da empresa, nomeadamente utiliza o LinkedIn para recorrer as vagas. Não apresenta feedback, sendo uma ferramenta poderosa para o angariação e atração para os trabalhadores assim como clientes.

A My Home aposta na simplicidade e facilidade de uso, apresenta-se de fácil uso para os pacientes e cuidadores, isto é, torna-se acessível aos públicos menos familiarizados com tecnologia.

Exibe serviços com permanência, teleassistência, ajudas técnicas e mais especializado como alzheimer, apresentam um conjunto de técnicos como enfermeiros, fisioterapeuta e psicólogo no domicílio. Distingue-se tendo um profissional de nutrição, sendo uma mais valia para um melhor cuidado na saúde do idoso. Disponibiliza ações

formativas/informativas a todos os cuidadores informais ou familiares de pessoas idosas, que queiram saber um pouco mais acerca dos problemas de saúde dos seus familiares, diversos temas mensalmente com custo de 10€ tendo um número de vagas por cada sessão.

Esta plataforma implementa um blog para recorrer a várias informações básicas para auxiliar no cuidado e um espaço de perguntas frequentes facilitando o contacto mais direto e tirando as dúvidas frequentes das pessoas que utilizam o site. No entanto, como a instituição superior, não representa o seu feedback. Utiliza o Facebook como forma de notícias para ampliar a informação.

Healing é uma empresa de cuidados humanizados aos familiares no domicílio tendo intenção de melhorar a qualidade de vida e de tempo que dispõem de profissionais de saúde como enfermeiro, terapeuta ocupacional, terapeuta da Fala, fisioterapia e apoio médico.

Apresenta-se como uma plataforma simples, mostrando de forma clara os seus cuidados, tem como serviços o acompanhamento continuo e apoio aos cuidadores, capacitação/formação aos cuidadores sendo que pode ser de ato única ou de acompanhamento regular, tendo em base alguns temas como cuidados de higiene no leito e transferências; cuidados na utilização de SNG ou PEG, cuidados a ostomias, reconhecimento de sinais de alerta; como lidar com pessoas com demência., dispõem profissionais de saúde.

Utiliza como redes sociais, o Facebook e Instagram onde não existe uma publicação atualizada de certos assuntos importantes, o que poderá influenciar a sua opção de procura, ainda apresenta o WhatsApp que facilita um contacto mais direto e de confiança.

Já os Miminhos aos Avós têm como propósito a melhoria da qualidade de vida das pessoas e famílias, através do apoio ao cliente e suas famílias em colaboração com os prestadores de cuidados de saúde. Prestam serviços 24 horas por dia, 7 dias por semana em 365 dias por ano. Apresenta-se ao longo do país, tendo também o modelo de *franshing*.

Aparente ser parceiro de uma clínica de saúde tendo em conta a vasta opção de profissionais de saúde, tendo os clientes acesso ao Cardiologia, Neurologia, Urologia, Reumatologia, para além disso também recorrem ao apoio de teleassistência.

Disponibiliza educação informal gratuita junto de Juntas de Freguesias e Paróquias para famílias que tenham a seu cargo dependentes, sendo uma mais valia uma vez que são o primeiro contacto da população-alvo, tendo também formações remotas com certificação da DGERT que respondem às necessidades do mercado laboral nos cuidados ao outro e de desenvolvimento pessoal.

O que distingue é o conceito de *senior sitting* é um serviço de apoio domiciliário pontual, permitindo o CI ter um descanso ou ir as compras e saber que tem algum disponível a cuidar da pessoa. Assim como, apresentam uma linha de apoio sendo algo revelador e permite um contacto mais próximo de acordo com as necessidades.

Apresenta um blog que vista as necessidades, contribuindo para melhorar o dia-a-dia da população com limitações e minimizar as dificuldades que os afeta, de forma a contribuir para a sua independência na execução de tarefas diárias e para um superior bem-estar.

Relativamente a plataformas exclusivas ao Cuidador Informal tem a Careceiver, que oferece suporte tanto em tarefas pessoais quanto profissionais para cuidadores informais, isto é, capacita cuidadores por meio de recursos como calendários, formação em saúde e partilha de informações essenciais através de guia orientador sobre cuidados de higiene, alimentação e hidratação, respiração, eliminação, feridas, ostomias e mobilidade. É uma plataforma bastante dinâmica porque apresenta outras formas de emitir informação, como folhetos e posters informativos sobre as temáticas do cuidado referidas.

Plataforma sucinta, direta ao que é o cuidado. O que a distingue é as informações clara a prevenir emergências como AVC, paragens cardiorrespiratórias e prevenção de quedas.

Para além da base de informação, apresenta consulta de enfermagem mais um aplicativo, que após uma consulta com a equipa facilitam na colaboração na gestão de tarefas e cuidados de saúde.

Tem como Parceiro Oficial Egas Moniz School of Health & Science para capacitar os CI para cuidados de qualidade personalizados.

Relativamente as suas Redes Sociais, Instagram apelativo, no entanto não atualizado sendo a última publicação em março, apresenta uma novidade e inovação uma vez que recorrem ao aplicativo mais popular Tiktok com informações.

A Longevidade Digital é uma plataforma foca em oferece soluções inovadoras para apoiar idosos e cuidadores informais. A missão da empresa é fornecer ferramentas que melhorem a segurança, conforto e bem-estar de quem cuida, promovendo também a capacitação digital do envelhecimento, dos CI e das organizações prestadoras de cuidados.

Aparenta-se como uma plataforma complexa para aqueles que não estão a par das novas tecnologias assim como para aceder aos produtos terá que fazer um registo na plataforma que cria um conjunto de acessos como acesso a produtos e serviços de apoio a seniores com descontos, Acesso a cursos de formação certificada para cuidadores informais com descontos, inscrição numa Bolsa de Cuidadores Informais, a cesso gratuito ao Fórum caregiver techxxiv.

A plataforma atua em várias áreas, incluindo reabilitação e cuidados de longa duração através de ajudas digitais. Apresenta parceria com entidades certificadas pela DGERT promovemos ações de formação para cuidadores informais.

Relativamente a sua rede socias, apenas apresenta Lindekin para partilha de informação relacionada com a temática, não sendo muito apelativo nem chamado se calhar o público-alvo necessário, no entanto sendo uma rede importante para contacto com outras organizações.

Mais, Ser Maior é um projeto que visa partilhar conhecimento para cuidadores e seniores, proporcionando recursos, apoio de instituições de saúde e sociais e acesso a informação sobre cuidados básicos.

Esta plataforma é simples e dinâmica no sentido de tornar simples a adaptação da plataforma, existindo vídeos a explicar a utilização de cada página do site. Como rede social, utiliza como auxiliar da sua plataforma o Facebook.

O que distingue dos demais está relacionado com a apresenta uma página de site onde permite recorrer no caso de pesquisa para instituições de diversas doenças como demência, Parkinson e as devidas instituições perante todo o país

A fim desta busca, mas não menos importante existe o Cuidar de Quem Cuida focada no apoio a cuidadores informais, esta iniciativa é reconhecida como uma boa prática de inovação social a nível nacional.

O projeto fornece capacitação e suporte psicológico para aliviar a sobrecarga emocional dos cuidadores, especialmente aqueles que cuidam de pessoas com demência. Esta plataforma tem atendimento individual de acordo com as necessidades sociais, jurídicas de cada CI, apresentam ainda programas de intervenção especializada que decorre ao longo de 9/10 sessões semanais, sendo remoto ou presencial, tendo continuidade nos Grupos de Ajuda mútua.

Tem como redes Sociais o Facebook e o LinkedIn, usado para a população indicada, uma vez que chegam a todas as pessoas, com várias informações.

O que o distingue é o seu trabalho também no apoio pós-cuidador, voltado para quem já não exerce mais o papel de cuidador, encontra-se um contacto de telemóvel para o apoio ao cuidador

Assim sendo, fazendo um resumo das diferenças e semelhanças de cada plataforma, relativamente ao serviço o que mais tem em comum é a capacitação adaptativa ao Cuidador Informal, sendo uma mais valia, uma vez que de acordo com as entrevistas não é muito valorizada esta formação ou devido a falta de disponibilidade, no entanto é importante mostrar que está disponível.

	Serviços					
	Apoio domiciliário	Ajudas Técnicas	Auxílio médico	Teleassistência	Formação	Outros
<i>Bettter Life</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓
<i>My Home</i>	✓	✓	✓	✓	✓	
<i>Healing</i>	✓		✓		✓	
<i>Miminhos aos avós</i>	✓	✓		✓		✓
<i>Careceiver</i>			✓		✓	✓
<i>Longevidade Digital</i>		✓		✓	✓	✓
<i>Ser Maior</i>						✓
<i>Cuidar de quem cuida</i>					✓	✓

Figura 6- Tabela Benchmarking: serviços

Fonte: Elaboração própria.

Relativamente a divulgação das instituições, o que ocorre em cada todas as plataformas é o Facebook, sendo o meio social mais recorrente para todo o tipo de população. Já o Tiktok só é apresentado o link de acesso numa plataforma, no entanto é a rede social mais divulgada na última geração, sendo considerada uma excelente forma de marketing porque atingirá mais pessoas.

Apenas uma instituição se apresenta com Licença da Segurança Social, apesar de requerer muitos documentos e em certas instituições como “Ser Maior” não faz sentido por não ter a mesma função que a Better Life, sendo uma mais valia para a vigilância e devem ser sensibilizadas para não cobrarem mensalidades elevadas pois a partir do momento da celebração do acordo não poderão solicitar participações superiores ao que está definido nos normativos.

	Redes sociais					Licença Segurança Social
	Instagram	Facebook	Lindlkin	WhatsApp	Twitter	Tiktok
<i>Bettter Life</i>	✓	✓	✓			✓
<i>My Home</i>		✓			✓	
<i>Healing</i>	✓	✓		✓		

<i>Miminhos aos avós</i>	✓	✓	✓
<i>Careceiver</i>	✓		✓
<i>Longevidade Digital</i>			✓
<i>Ser Maior</i>		✓	
<i>Cuidar de quem cuida</i>		✓	✓

Figura 7- Tabela Benchmarking: redes sociais, Licença Segurança Social,
Fonte: Elaboração própria.

Por fim, na Figura 8 aborda-se sobre outras formas de atrair a atenção como um blog de informação que qualquer procura, apenas o Careceiver apresenta Feedback considerando uma ferramenta de maior reconhecimento e troca de partilha. Quanto a missão e os valores, só estando relacionado com plataformas de apoio ao Cuidador Informal, pode estar relacionada com o facto da criação de um plano de negócios para criar uma pequena empresa com financiamento.

	<i>Feedback Clientes</i>	<i>Informação</i>	<i>Missão e Valores</i>
<i>Bettter Life</i>			
<i>My Home</i>		✓	
<i>Healing</i>			
<i>Miminhos aos avós</i>		✓	
<i>Careceiver</i>	✓	✓	✓
<i>Longevidade Digital</i>			✓
<i>Ser Maior</i>		✓	✓
<i>Cuidar de quem cuida</i>		✓	

Figura 8- Tabela Benchmarking: feedback, informações e missão/ valores
Fonte - Elaboração própria.

Posto isto, cada instituição tem um diferencial estratégico que responde a uma necessidade específica do mercado de apoio ao domiciliário oferece uma visão

equilibrada sobre tecnologia e suporte humano. A combinação desses diferentes elementos servirá de base para a plataforma, atendendo às variadas as várias necessidades cuidadores informais.

CAPÍTULO V – DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

Neste capítulo passa-se a apresentar a ideia central de negócio enquadrando-a num projeto de investimento. No fundo, trata-se da criação de um Plano Estratégico de que define os Objetivos Estratégicos e os Objetivos Operacionais, pelos quais se deve direcionar a ação futura assim como definição da sua estrutura

12 Definição da estrutura da plataforma

Os capítulos anteriores assumem um papel significativo no contexto da implementação desta ideia de Projeto. A escolha de adotar um formato em plataforma digital foi uma decisão que resultou da consideração de que esta configuração, nos dias de hoje, apresenta-se como a alternativa mais prática e de fácil utilização, com a premissa de ser acessível a mais pessoas.

A criação da Plataforma tem como objetivo fornecer o apoio Cuidadores Informais que prestam cuidados a pessoas dependentes.

Essa plataforma serve como um ponto central de apoio para os CI, tendo como objetivos estratégicos:

1. Oferecer Suporte Emocional e Apoio Psicológico aos Cuidadores, garantindo tenham espaço de acesso onde possam partilhar experiências, encontrar conselhos e fortalecer o seu bem-estar mental.
2. Capacitar Cuidadores com Conhecimento e Ferramentas, através de formações, workshops e recursos práticos, ajudando-os a adquirir competências que melhorem a qualidade do cuidado prestado.

3. Facilitar o Acesso a Recursos e Soluções Técnicas, garantir que os cuidadores tenham os recursos necessários para prestar cuidados de forma mais eficiente e menos desgastante.

4. Promover o Bem-Estar dos Cuidadores Informais, promover iniciativas que incentivem os cuidadores a ter tempo para o seu próprio bem-estar, prevenindo o desgaste físico e emocional.

5. Sensibilizar a Sociedade sobre o Papel do Cuidador Informal, promovendo campanhas e iniciativas que valorizem o seu trabalho e defendam melhores condições e direitos para os cuidadores.

6. Monitorizar e Melhorar a Qualidade dos Serviços, criar sistemas de feedback regulares, permitindo que os cuidadores informais possam avaliar os serviços da plataforma e sugerir melhorias.

7. Desenvolver Parcerias Estratégicas, seja com organizações de saúde, instituições sociais e associações de cuidadores para ampliar os serviços oferecidos e facilitar o acesso a recursos adicionais para os cuidadores informais.

8. Facilitar o Acesso à Informação e Benefícios, mantendo uma base de dados atualizada sobre direitos e benefícios sociais, permitindo que os utilizadores da plataforma tenham fácil acesso a informações relevantes sobre apoios governamentais e outros recursos.

Esta decisão tomada na construção da plataforma, vieram a partir da metodologia do estudo, ou seja, das entrevistas com cuidadores informais na qual muitos expressaram sentimentos de isolamento e falta de apoio emocional revelando a necessidade de uma plataforma que ofereça mais dos serviços, bem como o benchmarking com outras plataformas mostrou que as mais bem-sucedidas oferecem conteúdos de fácil acesso e de curta duração, voltados para problemas específicos do cuidado informal, como questões legais, médicas e emocionais.

Na sua fase inicial, os recursos humanos serão apenas as duas sócias, relacionadas com as áreas de Serviço Social e Direito, sendo que uma assumirá funções na angariação de novos clientes e pelo contacto direto, assim como recrutamento de pessoas, enquanto outro assumirá funções mais ao nível operacional será responsável pela implementação

das ações definidas no projeto concedido pelos clientes, para além disso todas as restantes funções serão igualmente repartidas por ambas.

Após os primeiros 3 meses de conhecimento da plataforma e maior partilha de informação a cerca dela atingindo 250 pessoas, assim como o começo de angariação de pessoas, nomeadamente voluntários, irá ser subdividido equipas para começar a criar uma estrutura e organizar tarefas, como definir responsáveis pela gestão da plataforma, estabelecendo papéis e responsabilidades claras, como gestor de projeto, coordenador de serviços, técnico de formação, suporte técnico e responsáveis de atendimento.

A prestação do serviço será feita a pessoas que se encontrem com algum nível de necessidade de usufruto do apoio, quer estejam dependentes ou não. O serviço funcionará todos os dias da semana das 9h30 às 18h relativamente ao agendamento dos técnicos encarregues da consultoria. Relativamente ao contacto através da plataforma será realizado das 9h30 até à meia noite.

Inicialmente, não terá um escritório próprio, uma vez que a estratégia da empresa se foca essencialmente no contacto direto com o cliente no seu local de atividade, sendo os serviços realizados pelas colaboradoras nas suas próprias habitações ou em espaços de trabalho comuns, como por exemplo em espaços de co-work, que se for o caso deveram ir devidamente identificados com o logotipo da plataforma, criando assim uma estratégia para impulsionar mais clientes.

12.1 Plano estratégico

Ao desenvolver o plano de negócios pretende-se identificar os aspetos determinantes para lançar a empresa, nomeadamente ao nível de recursos e identificação dos pontos de diferenciação fundamentais para fazer face à concorrência.

12.1.1 Criação da missão, visão da plataforma

Numa sociedade cada vez mais envelhecida, novas necessidades surgem e novos desafios se colocam, de acordo com a teoria tem se verifica que o mercado e o estado não respondem adequadamente a estas necessidades.

A criação desta plataforma online nasceu da necessidade de proporcionar suporte eficaz e humanizado aos cuidadores informais, que desempenham um papel fundamental no bem-estar da família tendo como objetivo a satisfação destas necessidades,

proporcionando os serviços necessários para o conforto e bem-estar dos clientes. A ideia surgiu a partir da constatação de que muitos cuidadores, embora dedicados, enfrentam dificuldades diárias, como falta de conhecimento especializado, sobrecarga emocional e isolamento.

Assim sendo, a missão principal desta plataforma é criar um ambiente virtual seguro e acolhedor que forneça um suporte abrangente e personalizado aos cuidadores informais. A plataforma foi projetada para melhorar a qualidade de vida não apenas dos cuidadores, mas também dos pacientes sob seus cuidados, fornecendo ferramentas inovadoras, recursos educacionais e conexões com profissionais de saúde. O compromisso é fortalecer, informar e capacitar os cuidadores para que possam prestar cuidados domiciliários com mais confiança e eficácia.

Já a visão da plataforma é ambiciosa e transformadora, sendo reconhecidos pela qualidade dos nossos serviços, pela inovação contínua que trazemos ao setor e pelo impacto positivo nas vidas dos cuidadores e pacientes. Procura criar um ambiente que promova a dignidade, o respeito e o bem-estar de todos os envolvidos no processo de cuidado, capacitando os cuidadores a oferecerem o melhor cuidado possível, com confiança e apoio adequado.

Os valores que norteiam essa plataforma são os pilares de todas as decisões e ações.

- **Transparência:** Atuar com responsabilidade e clareza em todas as interações, assegurando que a proteção dos dados pessoais sejam sempre prioridades.
- **Acessibilidade:** Independentemente da localização geográfica, habilidades tecnológicas ou condições socioeconômicas, garantir que a plataforma seja acessível e inclusiva para todos.
- **Respeito:** Promover um ambiente de respeito mútuo, essencial para o bom funcionamento de uma comunidade de apoio.
- **Inovação:** Procura constantemente de novas soluções que aprimorem a experiência dos cuidadores informais e pessoa cuidada, mantendo a plataforma relevante e atualizada com as melhores práticas de cuidado.
- **Empowerment:** Oferecer ferramentas, recursos e apoio emocional que capacitam esses cuidadores a enfrentar os desafios diários do cuidado domiciliário com confiança e resiliência.

12.1.2 Estratégia de Marketing e Divulgação

A aposta no marketing é essencial bem como a aposta na elevada qualidade e prestação do serviço para que se possa obter uma excelente corrente de passa a palavra, técnica fundamental para a disseminação nas faixas etárias alvo deste serviço. Será divulgado nas redes sociais, existindo uma página no Facebook, Instagram e Tiktok,

Serão entregues panfletos e cartões juntos da Juntas de Freguesia, Paróquias, Cafés/Restaurantes e nos correios das pessoas.

Outra forma será a criação de depoimentos e feedback dos cuidadores acreditando podem ser uma maneira poderosa de demonstrar o impacto positivo do nosso apoio e incentivar outros a se envolverem.

Assim como a criação de *newsletter*, sendo uma estratégia para divulgar notícias, novidades ou conteúdos relevantes aos clientes, criando uma corrente.

Mais, organizar eventos online e campanhas para promover a plataforma junto aos cuidadores e familiares.

12.1.3 Parcerias Estratégicas

Associar a outras empresas é considerado uma ótima forma para impulsionar o crescimento para o negócio que ainda não possui uma base de clientes fiéis e consistente.

Nessa ótica foi interpelado o Apoio domiciliário Pitadas da Ternura, forma reforçar a necessidade de colaboração, uma vez que apresentam uma bolsa de cuidadoras na qual encaminham para as mais diversas instituições, esta apoio seria vantajoso na questão do *senior-sitting* a um serviço pontual para colaboração com o cuidador, dando a possibilidade de os cuidadores se ausentarem tendo outra pessoa encarregues de cuidar.

Foi elaborado um pedido de colaboração com a Cruz vermelha, no sentido de incentivar uma parceria no uso da pulseira de teleassistência nos possíveis cuidadores que entrarem em contacto com a empresa.

Houve uma reunião agendada com a Fundadora do Careceiver, solicitando ajuda na criação de material e auxílio no recrutamento de enfermeiros.

Eventualmente irá se reunir com o centro de saúde da região para possibilidade de recolha de ajudas técnicas. Relativamente a esta ajuda também se conversará com Liga

dos amigos do hospital, no sentido de ser parceiro para ajudar na divulgação, uma vez que existem certos Cuidadores Informais que precisam de outro tipo de recursos que só existem nos Hospitais e não tem conhecimento desta resposta.

12.1.4 Financiamento e Gestão de Recursos

Relativamente ao Financiamento, apresentará como investimento inicial um valor de 1.000€ que cada uma das sócias irá financiar metade através de fundos próprios referente ao registo e criação da empresa e equipamentos administrativos necessários ao arranque da mesma, como panfletos, otimização do site entre outros.

Para o funcionamento da plataforma e das suas funções, deverá se recorrer a um conjunto de recursos e a sua gestão de forma a facilitar o trabalho, nomeadamente Recursos Humanos que como já foi referido numa fase inicial, a estrutura é mínima, não sendo tão relevante numa primeira fase mas terá garantir que há uma equipa de moderadores para o fórum, especialistas em cuidados e técnicos para o suporte e investir em treinamentos contínuos para que a equipa esteja atualizada e motivada; recurso financeiro que no primeiro ano haverá défice, devido à expectativa de um número reduzido de adesões de prestadores de serviço, o que exigirá meios financeiros para o sustentar, como estabelecer parcerias com instituições interessadas em apoiar a causa para garantir sustentabilidade ou angariação de fundos através de campanhas de financiamento coletivo; recurso tecnológico sendo o recurso mais importante, pois produzir o serviço devendo garantir que o site e as ferramentas estejam sempre atualizados, seguros e funcionais e por fim o recurso marketing, outro dos recursos importantes, criando estratégias para desenvolvimento.

De acordo com o baixo reconhecimento da plataforma inicial, o preço dos serviços prestados é personalizado caso a caso mediante as necessidades e os recursos disponíveis das empresas clientes e qual o tipo de serviço e duração que é adjudicado.

De modo a conseguir praticar preços baixos, pré-definiu um valor por hora de serviço de consultoria, tendo em conta os preços praticados pela concorrência e o valor percebido pelos potenciais clientes, assim o valor/hora definido que será utilizado para calcular o preço final dos serviços é de 15€.

Outra possível forma de rendimento inicial, seria com a parceria das Pitadas e o de *senior sitting* recorrendo a sua forma de preçário consoante as normas de Apoio

doméstico da Segurança Social, tendo como valor mínimo de 1h de 11€ acrescentando 1,80 conforme as horas.

Relativamente ao apoio de financiamento e criação de uma pequena empresa, irá ser solicitado a associação nacional de jovens empresários bem como crowdfunding, de forma a ajudar a estabelecer um orçamento que contemple as áreas essenciais como desenvolvimento da plataforma, suporte técnico, formações, marketing e gestão da equipa.

CAPÍTULO VI – IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO

13 Operacionalização do Projeto

Após a informação e pensamentos elaborados ao longo da pesquisa, partiu-se para a construção da Plataforma no website Wix, que permitiu para primeira instância a criação de uma plataforma simples, a plataforma deverá estar disponível para todo e qualquer utilizador que pretendo recorrer a informação.

O nome da Plataforma foi conseguido através de uma pesquisa de sinónimos e adjetivos que pudessem interpretar a ideia do Projeto, se a ideia é chegar a casa de mais pessoas que cuidam dos seus entes queridos, pensou-se em primeira instância na palavra Aconchego, no entanto dada a pesquisa na internet apercebeu-se que existe um número de instituições e programas com esse mesmo nome, deste modo, juntou-se o Cuidar mais Aconchego, dada a criação do logo refletida “Cuidar no seu Aconchego”.

O logotipo molda a representação gráfica de uma empresa, criando uma ligação coerente e consistente, devendo espelhar os valores da empresa, através da imagem de marca, assim sendo a Criação do seu logotipo surgiu de acordo com o mesmo pensamento, estando representado com mãos que reflete sobre o cuidado com o outro, estando as mãos interligadas por uma linha criando uma imagem de abraço referente a segurança e conforto. No mesmo símbolo está presente uma casa, sendo representativa pelo aconchego, sendo reconfortado com um coração no seu interior. Relativamente a

escolha de cor, o rosa é associado ao amor, inocência e delicadeza. A ideia deste logotipo é criar uma imagem apelativa, cuidada e neutra.



Figura 9: Logotipo Plataforma CuidAconhego

Fonte: Elaboração Própria

De acordo com os modelos e ideias observadas no benchmarking das restantes plataformas, tem como objetivo criou-se uma Plataforma simplificada e tendo o mínimo de separadores no menu principal, de forma a melhorar a procura pelas respostas principais.

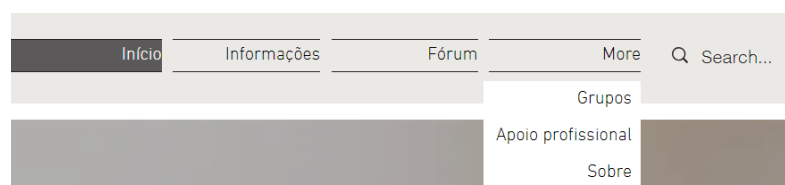


Figura 10: Menu principal

Fonte: *Print Screen* da plataforma digital criada

Para isso na Página inicial, sendo o primeiro contacto apresenta as principais ideias do projeto e qual os seus objetivos. Isto é, apresenta uma breve informação sobre o conceito desta plataforma, onde está presente uma interligação qua vai dar acesso a “sobre nós” através do botão “saber mais”. Ainda nesta página inicial é possível observar um vídeo realizado pela Eurocares em 2015 abordando sobre o cuidador, iniciativa para contextualizar as pessoas sobre o tema.

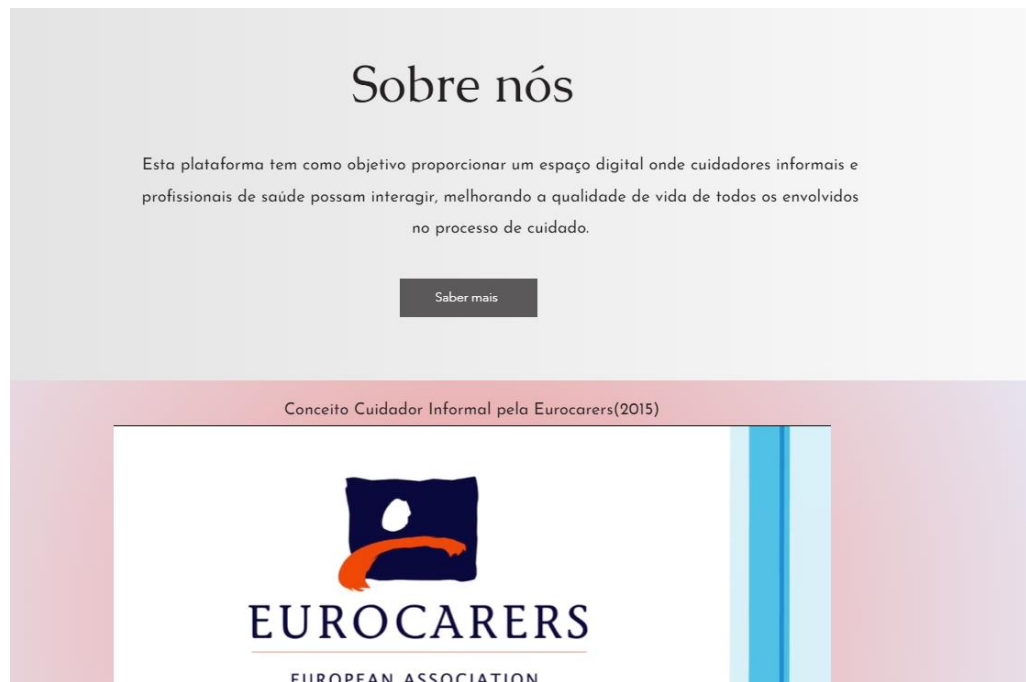


Figura 11: Página Inicial

Fonte: *Print Screen* da plataforma digital criada

Adicionalmente na Página inicial também se encontra presente uma interligação de recrutamento de profissionais ou voluntários, reforçando que esta página encontra-se disponível para qualquer pessoa e se houver pessoas que tivessem dispostas a melhoria de serviço, é uma maneira fácil de chegar sem andar a procura de outros separadores. De acordo com a falta de feedback em algumas plataformas, também se encontra presente nesta Página para poder evoluir constantemente a plataforma e os serviços.

Junte-se a nós

Deseja fazer a diferença? A nossa plataforma ainda está no início e estamos a procura de profissionais e voluntários comprometidos em transformar o cuidado domiciliar, trazendo inovação, empatia e suporte de qualidade para cuidadores informais e nas pessoas cuidadas.

[Saber mais](#)

Envie o seu feedback
Queremos saber sua opinião.

Nome *

Sobrenome

Email

Avalie nossos serviços * ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Do que mais gostou?

Como podemos melhorar?

Figura 12: Página inicial (Continuação)

Fonte: *Print Screen* da plataforma digital criada

Após a página Inicial, segue-se a seção chamada “informações”, no entanto é o denominado blog, na qual as pessoas adquirem conhecimentos sobre os mais diversos assuntos, estando publicado mais a cerca do Estatuto CI, medidas de apoio e as novas alterações.

Novas Alterações do Estatuto CI
De acordo com Conselho de Ministros, reunido no dia 2 de outubro de 2024, surgirá um Decreto-Lei que procederá à melhoria do Estatuto do...

4 visualizações 0 comentário

Apresentar Queixa Eletrônica
Qualquer pessoa que tenha sido vítima de um crime ou que tenha conhecimento de um crime pode apresentar uma queixa: presencialmente em...

1 visualização 0 comentário

Material de apoio
Manual do Cuidador 2014 : destina aos cuidadores informais dos utentes dependentes e serve de ferramenta na prática clínica do Médico e...

Figura 13: Seção Informação

Fonte: *Print Screen* da plataforma digital criada

Segue-se o espaço dedicado ao fórum onde cuidadores podem participar de discussões, tirar dúvidas e partilhar experiências, com supervisão de um profissional. Existe um grupo onde aborda o conceito do fórum e as suas regras, no entanto existe outro post reservado considerado o “Espaço do cuidador” o que para ter acesso e comentar, deve ter uma Área de Utilizador, devendo se inscrever e fazer login na plataforma. podendo personalização da experiência, o registo de serviços.



Figura 14: Seção Fórum

Fonte: *Print Screen* da plataforma digital criada

Por fim, no menu está presente a seção “quem somos”, na qual está presente descrição da missão, visão e valores da CuidAconchego, explicando como a plataforma surgiu e qual o seu objetivo principal de apoiar cuidadores informais, mostra também os serviços projetados e criados como as consultorias, *senior sitting* e teleassistência e mais informações brevemente.



Figura 15: Seção Quem somos

Fonte: *Print Screen* da plataforma digital criada

Ao longo de toda Plataforma está presente um botão de ajuda, auxiliando mesmo quando ninguém tiver a gerir a plataforma, uma vez que é com apoio de inteligência artificial, o chat automaticamente responde pedindo dados para a pessoa ser contactada caso não esteja no site quando receber as respostas, sendo o nome e email.

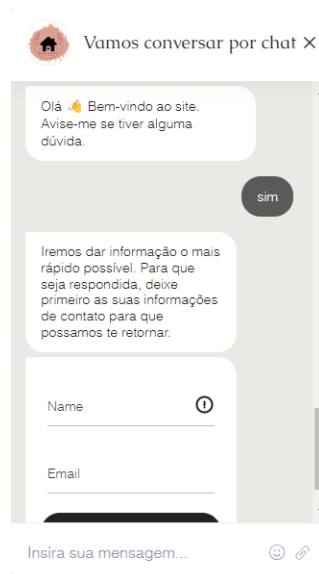


Figura 16: Chat Plataforma

Fonte: *Print Screen* da plataforma digital criada

Assim como no rodapé da plataforma está sempre presente informação sobre como os cuidadores podem entrar em contacto para dúvidas por email ou através das redes sociais: Instagram e Facebook, estando o link associado ao logotipo.

Na Plataforma da Wix é possível ter a percepção das pessoas que se tem atingido ao longo dos últimos 30 dias, começou a surgir um aumento de pesquisa dado também devido a criação das redes sociais que impulsionaram a procura.

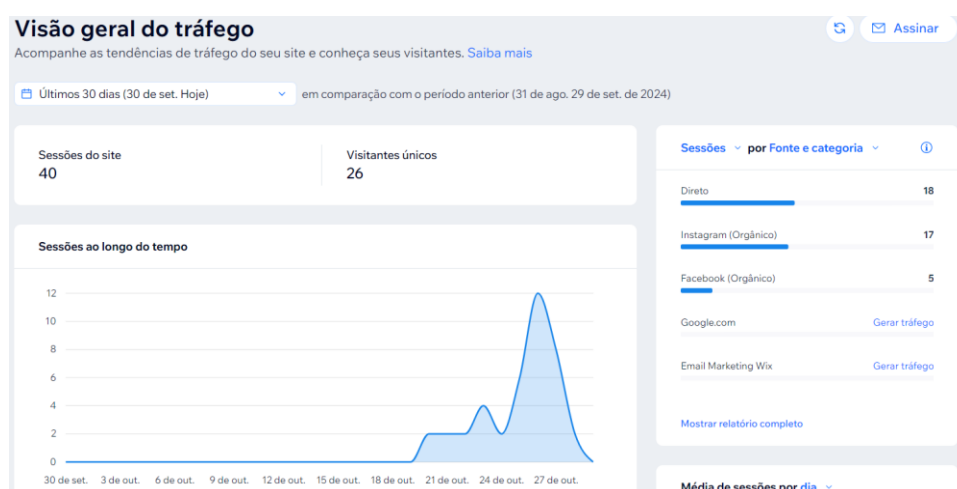


Figura 17: Amplitude da Plataforma

Fonte: *Print Screen* da plataforma digital criada

Os cuidadores entrevistados foram questionados acerca da plataforma dando a sua pertente, muitos achando uma feramente inicial bastante apelativa e prática, tendo uma CI deixando um feedback no site

AVALIE NOSSOS SERVIÇOS

★★★★★

DO QUE MAIS GOSTOU?

Gostei da forma como abordam o tema dos cuidadores, é necessário divulgar, muitas vezes sentimos nos perdidos e ter um espaço onde podemos trocar experiências, esclarecer dúvidas ajuda muito.

COMO PODEMOS MELHORAR?

Para início está excelente, Divulgar a plataforma, muitas pessoas não sabem onde procurar informação, porque cada dia surgem dificuldades diferentes, em que nem o próprio cuidador tinha pensado.

Figura 18: *Feedback*

Fonte: *Print Screen* da plataforma digital criada

Acabaram por dar ideias de como ainda melhorar a plataforma, criando um espaço onde colocando dicas na plataforma como ferramenta para os Cuidadores terem mais informação e sugestões de como tornar o cuidar mais fácil. Após esta mudança na plataforma, a utilizadora foi registar as suas ideias e achou o acesso bastante rápido, permitindo que não exista muito confissão e permite um fácil acesso.

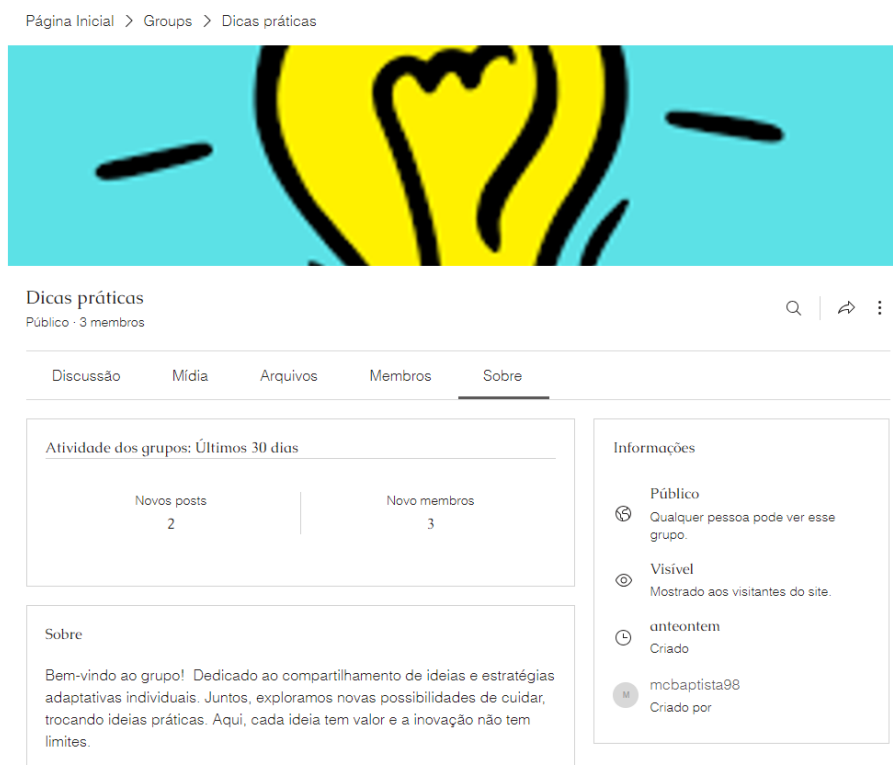


Figura 19: *Grupo*

Fonte: *Print Screen* da plataforma digital criada

Com este trabalho foi possível adquirir um conhecimento aprofundado sobre os Cuidador Informal, assim como as ajudas da comunidade perante o envelhecimento, tendo percepção das suas necessidades e desafios na atualidade.

Através dos dados recolhidos junto de cuidadores informais, pode-se dizer que um cuidador informal, é alguém que assume a tarefa de cuidar de alguém como uma opção de vida, sendo um papel maioritariamente atribuído às mulheres, com idade ativa, e assumindo responsabilidade de cuidar de familiares de 1º grau, nomeadamente pais, filhos e cônjuges. Estes cuidadores enfrentam desafios significativos, como sobrecarga física e emocional, além de dificuldades em equilibrar responsabilidades familiares, profissionais e pessoais.

Com este trabalho foi possível perceber que o Estatuto não está a decorrer de acordo com a legislação, sendo um processo burocrático, detetando que as principais dificuldades sentidas pelos Cuidadores está relacionada com os apoios financeiros e os períodos de descanso.

Tendo presente considerações sobre a problemática e a necessidade do conceito de cuidar, é inevitável os cuidados das instituições e os cuidados informais agir de forma articulada, sendo fundamental que o apoio formal retorne à atenção no sentido de apoiá-los, criando interfaces que possibilitem a informação, preparação, treino, apoio e suporte do cuidador, para ajudar no desempenho desta nova tarefa que é cuidar de alguém dependente, reconhecer e valorizar o papel do cuidador informal, através de políticas públicas, formação e acesso a recursos, é essencial para assegurar um sistema de cuidado mais equitativo e eficaz, que responda às necessidades tanto dos idosos quanto dos próprios cuidadores.

Nesta ótica o desenvolvimento da plataforma conclui-se que poderá representar um avanço importante para o apoio ao cuidador informal, oferecendo recursos essenciais e um ambiente de troca e aprendizagem para aqueles que, muitas vezes, enfrentam o desafio de cuidar sem suporte adequado. Este projeto reforça a importância de iniciativas que valorizam o papel dos cuidadores informais e lhes oferecem os recursos necessários para realizar essa tarefa com maior tranquilidade e segurança, através de funcionalidades

como o blog informativo, as ajudas técnicas, o serviço de *senior sitting* e o fórum de comunicação, a plataforma busca não apenas facilitar o acesso à informação, mas também promover uma rede de suporte e partilha de experiências.

A realização deste trabalho foi bastante desafiante desde o contacto com a população-alvo e recolher a história bem como o momento em que ainda estava a procura de pessoas para a entrevista devido a falta de pessoas de se expor tendo tido um número interessado em falar mas depois de perceber a burocracia e o objetivo sentiram-se inseguros, no entanto as limitações não partem só de fatores externos, isto é, criar uma plataforma funcional e bem estruturada dentro do prazo do mestrado pode ser complicado ainda por mais se não houver experiência em desenvolvimento web design, pois tem que se ter atenção a todos os detalhes de forma a cativar o público.

Mais dificuldades da realização do estudo juntamente com a criação de uma plataforma está relacionado com o teste com utilizadores reais e realizar ajustes pode levar mais tempo do que o previsto, assim como certas barreiras por parte dos domínios da plataforma sendo premium e podem ter custos elevados, condicionando a visualização do produto final.

Por fim, com este trabalho foi possível fundamentar a ideia e partir para a prática, deste modo, pretende-se avançar com este Projeto no Futuro e o avançar a curto prazo estão relacionados com a criação de rede de apoio através de uma bolsa de voluntários, estabelecer parcerias com profissionais individuais e instituições, bem como procurar apoios governamentais, fundos europeus ou patrocínios para manter a plataforma gratuita e sustentável. Sem esquecer da promoção da plataforma, em que se utilizará a plataforma como meio para educar a sociedade sobre o papel crucial dos cuidadores informais, apoiar associações que lutam pelo reconhecimento legal, financeiro e social dos cuidadores informais e incentivar a participação de cuidadores na criação e partilha de conteúdos úteis, tornando a plataforma uma referência comunitária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACEPI, IDC, & .PT. (2022). *Economia Digital em Portugal-Edição 2022*. <https://static.computerworld.com.pt/media/2022/10/Estudo-da-Economia-e-da-Sociedade-Digital-2022-ACEPI-IDC-PT-Vers%C3%A3o-Completa.pdf>
- Araújo, I., & Dos Santos, A. (2012). Famílias com um idoso dependente: Avaliação da coesão e adaptação. *Revista de Enfermagem Referência*, III(6), 95–102.
- Associação Nacional de Cuidadores Informais. (sem data). *Sobre nós | Associação Nacional de Cuidadores Informais*. Obtido 11 de março de 2024, de <https://ancuidadoresinformais.pt/sobre-nos/>
- Azeredo, Z. de A. S., & Afonso, M. A. N. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313–324. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
- Barbosa, M. (2011). *O benchmarking como apoio à gestão das empresas: O caso CH business consulting* [masterThesis, FEUC]. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/18083>
- Belleflamme, P., & Peitz, M. (Eds.). (2021). Platforms: Definitions and Typology. Em *The Economics of Platforms: Concepts and Strategy* (pp. 10–40). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108696913.003>
- Belluzzo, R. (2019). Transformação digital e competência em informação: Reflexões sob o enfoque da Agenda 2030 e dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. *Revista Conhecimento em Ação*, 4(1), 3–30. <https://doi.org/10.47681/rca.v4i1.26573>
- Berger, L., & Poirier, D. (1995). *Pessoas Idosas - Uma abordagem global: Processo de enfermagem por necessidades* (Lusodidacta). <https://livrariafernandosantos.com/produto/pessoas-idosas-abordagem-global-processo-enfermagem-necessidades/>
- Bogdan, R., & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação, Uma Introdução à Teoria e aos Métodos* (Vol. 12). Porto Editora. <http://www.portoeditora.pt/produtos/ficha/investigacao-qualitativa-em-educacao/128064>

- Caeiro, J. M. C. (2008). Economia social: Conceitos, fundamentos e tipologia. *Revista Katálisis*, 11, 61–72.
- Carmo, H., & Ferreira, M. (2012). *Metodologia da investigação: Guia para auto-aprendizagem* (2ª edição, 1–5ºimp.). Universidade Aberta. <https://bibliografia.bnportugal.gov.pt/bnp/bnp.exe/registo?1815388>
- Carneiro, R. (2012). *O Envelhecimento da População: Dependência, Ativação e Qualidade* [Faculdade de Ciências Humanas Universidade Católica Portuguesa]. <https://ces.pt/wp-content/uploads/2022/03/20121.pdf>
- Carneiro, R., Chau, F., Soares, C., Fialho, J. de S., & Sacadura, M. J. (2012). O envelhecimento da população: Dependência, ativação e qualidade. *Povos e Culturas*, 16, Artigo 16. <https://doi.org/10.34632/povoseculturas.2012.8899>
- Carta Social. (sem data). *Indicadores*. Obtido 20 de setembro de 2024, de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNmMwNTgwOGUtYzlkNi00YzRiLTgwMDItMjk1Njg1OTNjNmE0IiwidCI6IjAxNDRmOTU1LWQwMDItNDNiMi1iMjBkLTljZDA2YTdiMWJkYyIsImMiOiJl9>
- Censos. (2021). *O que nos dizem os Censos sobre estruturas familiares*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=593065060&DESTAQUESmodo=2
- Comissão Europeia. (2021). *Construção de uma economia ao serviço das pessoas: Plano de ação para a economia social*. CASES - Cooperativa António Sérgio para a Economia Social. <https://cases.pt/plano-de-acao-para-a-economia-social-construcao-de-uma-economia-ao-servico-das-pessoas/>
- Comissão Europeia. (2022). *Uma Estratégia Europeia de Prestação de Cuidados* [Text]. European Commission - European Commission. https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/pt/ip_22_5169
- Costa, A. (2012). *A Família cuidadora perante a dependência do seu familiar idoso*. Faculdade de ciências médicas-Universidade Nova de Lisboa.
- Davis, N. (2016). *What is the fourth industrial revolution?* World Economic Forum. <https://www.weforum.org/agenda/2016/01/what-is-the-fourth-industrial-revolution/>
- Decreto-Lei n.º 98/2015, de 2 de junho do Ministério das Finanças, Diário da República n.º 106/2015, Série I de 2015-06-02 (2015). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/98-2015-67356342>

- Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho do Ministério da Saúde, Diário da República n.º 109/2006, Série I-A (2006). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/101-2006-353934>
- Decreto-Lei n.º 414/99, de 15 de outubro do Ministério do Trabalho e da Solidariedade, Diário da República n.º 241/1999, Série I-A (1999). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/414-1999-667139>
- Direção-Geral da Segurança Social. (2022). *Proteção Social – Pessoas Idosas*. https://www.seg-social.pt/documents/10152/16186053/Guia_protecao_social_pessoas_idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e
- Drago, S., & Martins, R. (2012). A Depressão no Idoso. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 43, Artigo 43.
- Escola Nacional de Saúde Pública. (2023). *Saúde que Conta apresenta resultados de estudo sobre qualidade de vida dos cuidadores informais em Portugal*. <https://www.ensp.unl.pt/saude-que-counta-apresenta-resultados-de-estudo-sobre-qualidade-de-vida-dos-cuidadores-informais-em-portugal/>
- Eupportunity. (2019). *Mercado Único Digital*. <https://eupportunity.eu/pt/publicacoes>
- Eurofound. (2020). *Long-term care workforce: Employment and working conditions*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2806/36712>
- European Economic and Social Committee. (2012). *The social economy in the European Union* (p. 23). Serviço das Publicações da União Europeia. <https://data.europa.eu/doi/10.2864/19534>
- Faria, T., Fernandes, M., & Lopes, M. (2011). *Atividade física e autonomia instrumental das pessoas idosas* [Universidade de Évora]. <https://dspace.uevora.pt/rdpc/handle/10174/12008>
- Faustino, P. (2019). *Marketing Digital na Prática*. Macador.
- Fernandes, A. (2008). *Questões demográficas: Demografia e sociologia da população (1ª edição)*. Edições Colibri Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Universidade Nova de Lisboa.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Climepsi Editores.
- Gabriel, M. (2010). *Marketing na era digital (1ª edição)*. Novatec Editora.

- Gaioli, C., Furegato, A., & Santos, J. L. F. (2012). Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21, 150–157. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000100017>
- GEP. (2024). *CARTA SOCIAL - Rede de serviços e equipamentos—Relatório 2022*. <https://www.cartasocial.pt/relatorios>
- Grácio, A. (2014). *Os Impactes percecionados pelos cuidadores informais*. Escola Superior de educação de Portalegre.
- Guedes, M. (2011). *Cuidar de idosos com dependência em contexto domiciliário: Necessidades formativas dos familiares cuidadores* [masterThesis]. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9200>
- Guedes, S. (2011). *Cuidar de idosos com dependência em contexto domiciliário: Necessidades formativas dos familiares cuidadores* [Escola Superior de Enfermagem do Porto]. <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9200/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20em%20Enfermagem%20Comunit%C3%A1ria.pdf>
- Haguette, T. (1997). *Metodologia qualitativa na sociologia* (4ª edição). Vozes. http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2007/T1-1SF/Canrobert/Medologias_Qualitativas.pdf
- Hein, A., Schrieck, M., Riasanow, T., Setzke, D. S., Wiesche, M., Böhm, M., & Krcmar, H. (2020). Digital platform ecosystems. *Electronic Markets*, 30(1), 87–98. <https://doi.org/10.1007/s12525-019-00377-4>
- INE. (2020). *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*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=406534255&DESTAQUESmodo=2
- INE. (2022). *Censos 2021 Resultados Definitivos—Portugal*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=65586079&PUBLICACOESmodo=2
- INE. (2023). *Estatísticas Demográficas 2022*. https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_publicacoes&PUBLICACOESpub_boui=280978178&PUBLICACOESmodo=2
- ISS. (2017). *Guia Prático Apoios Sociais – Pessoas idosas*. <https://www.seg-social.pt/resultados-pesquisa>

- ISS. (2021). *Estatuto do Cuidador Informal – Relatório Final de Avaliação e Conclusões – Projetos-piloto*. <https://www.seg-social.pt/publicacoes?bundleId=18296908>
- ISS. (2024). *Guia Prático – Estatuto do Cuidador Informal Principal e Cuidador Informal não Principal*.
- José, J. (2012). Entre a gratificação e a opressão: Os significados das trajetórias de cuidar de um familiar idoso. *Sociologia, Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, 2, 123–150.
- Karsch, U. (2003). Idosos dependentes: Famílias e cuidadores. *Cadernos de Saúde Pública*, 19, 861–866. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300019>
- Lage, F., & Mata, M. A. (2013). Fatores associados à sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes. *Jornadas de Enfermagem da Escola Superior de Saúde do IPB*, 246–260.
- Leal, M. (2000). O Desafio da longevidade e o suporte ao cuidador. *São Paulo: Revista São Paulo.*, 20(6), 19–29.
- Lei n.º 13/2023, de 3 de abril da Assembleia da República, Diário da República n.º 66/2023, Série I (2023). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/13-2023-211340863>
- Lei n.º 20/2024, de 8 de fevereiro da Assembleia da República, Diário da República n.º 28/2024, Série I (2024). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/20-2024-840689104>
- Lei n.º 30/2013, de 8 de maio da Assembleia da República, Diário da República n.º 88/2013, Série I (2013). <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/30-2013-260892>
- Lei n.º 100/2019, da Assembleia da República (2019). Diário da República n.º 171, Série I. <https://dre.pt/dre/detalhe/lei/100-2019-124500714>
- Leite, S. (2003). Famílias em Portugal: Breve caracterização socio-demográfica com base nos Censos 1991 e 2001. *Revista de estudos demográficos (2002)*, nº33, 21–35.
- Lusa. (2019). Aprovada proposta de lei sobre cuidadores informais. *PÚBLICO*. <https://www.publico.pt/2019/02/07/sociedade/noticia/aprovada-proposta-lei-cuidadores-informais-1861126>
- Lusa, A. (2022). *Portugal tem quase 11 mil cuidadores informais e 2.689 subsídios atribuídos*. Observador. <https://observador.pt/2022/11/05/portugal-tem-quase-11-mil-cuidadores-informais-e-2-689-subsidios-atribuidos/>

- Lusa, A. (2023). *580 pessoas aguardam nos hospitais vaga para respostas sociais e cuidados continuados*. Observador. <https://observador.pt/2023/11/21/580-pessoas-aguardam-nos-hospitais-vaga-para-respostas-sociais-e-cuidados-continuados/>
- Lusa, A. (2024). *Portugal tem quase 15 mil cuidadores informais e a maioria são mulheres*. Observador. <https://observador.pt/2024/09/05/portugal-tem-quase-15-mil-cuidadores-informais-e-a-maioria-sao-mulheres/>
- Madeira, P. (1999). Benchmarking: A arte de copiar. *Jornal do Técnico de Contas e da Empresa (JTCE)*, 364–367.
- Marconi, M., & Lakatos, E. (2003). *Fundamentos de metodologia científica* (5ª edição). Atlas.
- Marques, M., Teixeira, H., & Souza, D. C. D. B. N. de. (2012). Cuidadoras informais de Portugal: Vivências do cuidar de idosos. *Trabalho, Educação e Saúde*, 10, 147–159. <https://doi.org/10.1590/S1981-77462012000100009>
- Martins, M. (2002). *Uma crise acidental na família: O doente com AVC*. Formasau. https://www.esenf.pt/pt/catalogo/detalhes_produto.php?id=20
- Mauritti, R. (2004). Padrões de vida na velhice. *Análise Social*, Vol. XXXIX(171), 339–363.
- Ministério Público. (sem data). *Princípios das nações unidas para as pessoas idosas*. <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/princ-pessoasidosas.pdf>
- Montezuma, C., Freitas, M., & Monteiro, A. (2008). A família e o cuidado ao idoso dependente: Estudo de caso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(2), Artigo 2. <https://doi.org/10.5216/ree.v10i2.8041>
- Movimento Cuidar dos Cuidadores Informais. (2021). *O que é ser Cuidador Informal em Portugal?* - Inquérito nacional. <https://movimentocuidadoresinformais.pt/iniciativas/>
- Namorado, R. (2017). *A economia Social e a Constituição*. <https://www.uc.pt/feuc/ceces/>
- Neto, F. (2000). *Psicologia social: Vol. II*. Universidade Aberta. <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/8523>
- Nogueira, M. A. A., Azeredo, Z. A., & Santos, A. S. (2012). Competências do cuidador informal atribuídas pelos enfermeiros comunitários: Um estudo Delphi. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 14(4), Artigo 4. <https://doi.org/10.5216/ree.v14i4.13205>

- Organização Internacional do Trabalho. (2018). *Prestação de cuidados: Trabalho e profissões para o futuro do trabalho digno*. <https://www.ilo.org/pt-pt/publications/prestacao-de-cuidados-trabalho-e-profissoes-para-o-futuro-do-trabalho-digno>
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241565042>
- Parlamento Europeu. (2021). *A Lei dos Mercados Digitais e da Lei dos Serviços Digitais da UE em detalhe*. Temas | Parlamento Europeu. <https://www.europarl.europa.eu/topics/pt/article/20211209STO19124/a-lei-dos-mercados-digitais-e-da-lei-dos-servicos-digitais-da-ue-explicadas>
- Pordata. (2023a). *Esperança de vida à nascença: Total e por sexo (base: triénio a partir de 2001)*. [https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+\(base+trienio+a+partir+de+2001\)-418](https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+a+nascenca+total+e+por+sexo+(base+trienio+a+partir+de+2001)-418)
- Pordata. (2023b). *Esperança de vida aos 65 anos: Total e por sexo (base: triénio a partir de 2001)*. [https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+sexo+\(base+trienio+a+partir+de+2001\)-419](https://www.pordata.pt/portugal/esperanca+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+sexo+(base+trienio+a+partir+de+2001)-419)
- Qu, S., & Dumay, J. (2011). The qualitative research interview. *Qualitative Research in Accounting & Management*, 8(3), 238–264. <https://doi.org/10.1108/11766091111162070>
- Quaresma, M. (1996). *Cuidados Familiares às Pessoas Muito Idosas*. https://www.seg-social.pt/documents/10152/13328/Cuidados_fam_pes_muito_idosas/d6049f14-79ed-4501-97c3-b7400509aaad/d6049f14-79ed-4501-97c3-b7400509aaad
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de investigação em ciências sociais* (2º Ed.). Gradiva.
- Reis, J. (2020b). *Economia do cuidado*. Palavras para lá da pandemia: cem lados de uma crise. <https://ces.uc.pt/publicacoes/palavras-pandemia/?lang=1&id=30484>
- Reis, J. (2020a). *O tempo das alternativas: Criar uma economia do cuidado*. PÚBLICO. <https://www.publico.pt/2020/04/11/economia/opinioao/tempo-alternativas-criar-economia-cuidado-1911307>
- Ribeiro, L. (2020). *Economia Social e Economia Circular: Articulações Indutoras da Sustentabilidade Social e o Papel do Serviço Social no Contexto de Lojas Sociais* [Universidade de Coimbra]. <https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/94694>

- Ribeiro, Ó., & Paúl, C. (2018). *Manual de Envelhecimento Ativo* (2ªEd.). LIDEL.
<https://m.lidel.pt/pt/catalogo/ciencias-da-saude/gerontologia-geriatria/manual-de-envelhecimento-ativo/>
- Ricarte, L. (2011). *Sobrecarga do cuidador informal de idosos dependentes no Concelho da Ribeira Grande* [Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar].
<https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/19131>
- Rogers, D. (2016). *The Digital Transformation Playbook—Rethink Your Business for the Digital Age*. Columbia University Press.
<https://grupoautentica.com.br/download/extras/transformacao-digital-cap1.pdf>
- Rowley, J. (2012). Conducting research interviews. *Management Research Review*, 35(3/4), 260–271. <https://doi.org/10.1108/01409171211210154>
- Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes: Diagnósticos e intervenções* (1ª ed). Quarteto. <https://core.ac.uk/download/pdf/303718184.pdf>
- Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com dependência Física e Mental* (1ª edição). Lidel.
- Silva, G., Macêdo, K., Rebouças, C., & Souza, Â. (2006). Entrevista como técnica de pesquisa qualitativa. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 5(2).
<https://doi.org/10.5935/1676-4285.20060382>
- Sousa, L., & Figueiredo, D. (2004). *EUROFAMCARE -National Background Report for Portugal*. Universidade Aveiro.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2006). *Envelhecer em família: Cuidados familiares na velhice* (2º edição). Ambar.
<https://bibliografia.bnportugal.gov.pt/bnp/bnp.exe/registo?1340516>
- World Health Organization. (2020). *The top 10 causes of death*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

APÊNDICES

Apêndice I – Consentimento informado



Mestrado em Gestão e Regime Jurídico-Empresarial da Economia Social

P.PORTO

CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ENTREVISTA

A presente entrevista semiestruturada realiza-se no âmbito de um estudo realizado para a obtenção do grau de Mestre em Gestão e Regime Jurídico-Empresarial da Economia Social, no Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto, orientado pela Professora Inês Veiga Pereira. Propõe-se uma intervenção baseada na identificação das necessidades sentidas pelas próprias pessoas envolvidas, visando refletir criticamente sobre o tema do cuidados informais e possíveis formas de melhorar a qualidade de vida, quer dos cuidadores como dos cuidados.

O objetivo do presente estudo é conhecer as vivências sentidas pelos cuidadores informais ao cuidar de pessoas dependentes de terceiros. Neste sentido, esta entrevista pretende compreender e identificar os desafios e as necessidades sentidas pelos cuidadores, assim como as estratégias adaptativas, recursos e redes de apoio utilizadas e/ou disponíveis para os colmatar.

A entrevista terá a duração aproximada de 90 minutos, via zoom ou chamada telefónica, sendo que o tempo e o formato da realização da mesma será abordado e ajustado com a pessoa entrevistada. Neste sentido, solicita-se a autorização para a gravação desta entrevista, com o intuito de facilitar a sua transcrição, o seu entendimento e a sua autenticidade. A gravação será destruída após a prestação da apresentação final de Mestrado.

Esta entrevista tem o carácter voluntário na participação e não acarreta quaisquer prejuízos, caso não pretenda participar. Garante-se que a informação é confidencial, mantendo-se o anonimato e não sendo divulgados os dados pessoais dos participantes.

Em caso de dúvidas ou esclarecimentos sobre a entrevista, pode entrar em contacto com a mestranda, Maria Carolina Baptista, com o número de telemóvel 963723260.

Obrigada pela disponibilidade e colaboração.

Declaro que li e compreendi o presente consentimento. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar nesta entrevista/estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar na entrevista e autorizo a sua gravação, permitindo a utilização dos dados que forneço, de forma voluntária, confiando nas garantias de confidencialidade, de anonimato e na utilização dos dados exclusiva para o fim explicado.

_____, _____ de _____ de 2024

Assinatura: _____

Apêndice II- Guião entrevista



INSTITUTO
SUPERIOR
DE CONTABILIDADE
E ADMINISTRAÇÃO
DO PORTO

Mestrado em Gestão e Regime Jurídico-Empresarial da Economia Social

P.PORTO

Guião entrevista semiestruturada para Cuidadores informais

Dados Sócio Demográficos

1. Sexo
2. Idade
3. Habilitações Literárias
4. Estado Civil
5. Descendentes
6. Local de residência
7. Situação Profissional
8. Relação afetiva com a pessoa cuidada

Caracterização do Ato de Cuidar

1. Quando começou a ser cuidador(a) informal?
2. Quais foram os principais motivos que levaram a assumir essa responsabilidade?
3. Possui alguma formação na área dos cuidados?
4. Quais os principais cuidados que presta à pessoa dependente?
5. Quais são os principais desafios que enfrenta como cuidador(a) informal?
6. Considera que existem aspetos positivos no cuidado? Consegue mencioná-los.
7. Como o papel de cuidador(a) afeta a sua vida pessoal, profissional e social?
8. Como gere o stress, a ansiedade ou o cansaço emocional?
9. Quais são as suas maiores preocupações em relação ao futuro como cuidador informal?
10. Apresenta algum plano ou estratégia para lidar com futuras mudanças na situação do cuidado?

Direitos e deveres CI

1. É conhecedor(a) dos programas governamentais existentes que visam apoiar os cuidadores informais?
2. Considera que as suas necessidades como cuidador(a) informal são reconhecidas e valorizadas adequadamente pela Lei?
3. O que considera que ainda afeta ou não está presente no cuidado pelos Cuidadores Informais?

Recursos da Comunidade

1. Está ciente dos serviços disponíveis para cuidadores informais na sua comunidade?
2. Recebe algum tipo de suporte ou assistência? Qual?
 - 2.1. Se não, que tipo de suporte acha que seria mais útil?
3. Que tipo de recursos ou informações, gostaria de ter acesso para auxiliar no seu papel como cuidador?

Proposta de projeto Mestrado

1. Utiliza smartphone? Que tipo de aplicações utiliza? (Exemplos?)
2. Acha que nos dias que correm e com os avanços da tecnologia, seria vantajoso um suporte online? Usaria?
2. Considera que um projeto de apoio domiciliário online poderia beneficiar o CI e a pessoa cuidada?
3. Quais tipos de suporte ou recursos acredita que seriam mais úteis e auxiliariam os cuidadores informais no contexto de um projeto online?
 - 3.1. Que tipo de interação ou comunicação gostaria de ter com os profissionais de saúde através de um projeto online?
 - 3.2. Enquanto cuidador(a) faria sentido ter uma rede de contactos de Ex cuidadores informais para apoiar?
4. Tem alguma sugestão ou ideia específica que poderia ser desenvolvido para atender melhor às suas necessidades?