



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

O Cuidador Comunitário: conceito a ser desenvolvido na freguesia de Vila da Ponte

Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social

Mestrado em Gerontologia Social

2023, Ana Rita Venício Correia



Ana Rita Venício Correia

O Cuidador Comunitário: conceito a ser desenvolvido na freguesia de Vila da Ponte

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, apresentada ao Departamento de Educação,
Desporto e Intervenção Social da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do
grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Sílvia Maria Rodrigues da Cruz
Parreiral

Outubro de 2023

Agradecimentos

A elaboração desta dissertação não seria possível sem o apoio de diversas pessoas. Assim sendo, passo a agradecer aquelas que de forma direta ou indireta contribuíram para a realização desta última etapa do meu Mestrado.

À Escola Superior de Educação de Coimbra agradeço pela oportunidade que me deu e pela dedicação que tiveram ao longo dos meus estudos.

À Professora Doutora Sílvia Parreiral, quero agradecer por me ter orientado e apoiado na realização do presente estudo, e por nunca me ter deixado desistir, perante diversas adversidades. Agradeço-lhe ainda a sua preocupação, disponibilidade, acompanhamento, motivação, apoio e a sua palavra amiga, que foram cruciais para que este trabalho fosse possível.

À Associação Aldeias Humanitar agradeço-lhes pela possibilidade que me deram em realizar o estudo e por disponibilizarem a Cuidadora Comunitária, os beneficiários dos seus serviços e alguns dos Técnicos do Aldeias Humanitar a participarem no mesmo.

À Cuidadora Comunitária, Maria José, aos idosos que beneficiam dos seus serviços, à Enf. Joana e à Enf. Helena Norinha por se terem disponibilizado a realizar as entrevistas, permitindo assim a concretização do estudo.

Aos meus colegas de mestrado, nomeadamente à Catarina Lopes, por todo o apoio e motivação dados ao longo deste tempo. Agradeço-lhes por terem estado, por acreditarem no meu trabalho e por nunca me deixarem baixar os braços perante as diversas dificuldades.

À minha família por toda a motivação e ajuda ao longo deste percurso, pois sem eles o caminho teria sido bastante mais difícil e duro. Em especial, aos meus pais e ao meu irmão, por nunca me terem deixado desistir de sonhar e me permitirem querer sempre mais. A eles devo o facto de hoje estar aqui, e ser quem sou.

À minha amiga Rita, que sempre foi um apoio para mim a todos os níveis. Agradeço-lhe por ter acreditado e confiado em mim e nas minhas capacidades. A ela que é amiga de todas as horas.

Por fim, mas não menos importante, quero agradecer a todos os docentes que me acompanharam neste caminho, pelos conhecimentos transmitidos, pelos conselhos e partilha de experiência ao longo do Mestrado.

A todos vós, o meu muito obrigada!

O Cuidador Comunitário: conceito a ser desenvolvido na freguesia de Vila da Ponte

Resumo: Aos longo dos anos, temos assistido a um aumento do envelhecimento demográfico. Tal fenómeno impele-nos de promover um envelhecimento ativo e conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida. Nesse sentido, e visto que os idosos são uma população muitas vezes excluída pela sociedade, surge a necessidade de cuidarmos deles, quer seja através dos cuidadores informais, como dos cuidadores formais. Para ajudar nesse cuidado, a Associação Aldeias Humanitar, com o objetivo de sensibilizar todas as pessoas para a luta contra o desamparo humano, está a desenvolver o conceito de Cuidador Comunitário na freguesia de Vila da Ponte, uma aldeia do interior de Portugal com um elevado número de pessoas idosas.

O presente estudo visa compreender a importância e o papel do Cuidador Comunitário. Optando por uma metodologia qualitativa, e recorrendo a entrevistas semiestruturadas, recolheram-se dados junto dos beneficiários dos serviços prestados pela Cuidadora Comunitária, da própria Cuidadora e de alguns dos Técnicos da Associação Aldeias Humanitar.

Com a realização deste estudo conseguiu-se perceber que o Cuidador Comunitário é uma função importante, principalmente nas aldeias do Interior, onde o fenómeno da solidão está bastante presente, tornando-se numa preocupação acrescida.

Futuramente cabe a todos nós, profissionais, poder político e sociedade em geral combatermos este fenómeno e lutarmos para que o Cuidador Comunitário seja uma profissão de futuro.

Palavras-chave: Envelhecimento, solidão, cuidador informal, cuidador comunitário.

The Community Caregiver: a concept being developed in the parish of Vila da Ponte

Abstract: Over the years, we have seen an increase in demographic ageing. This phenomenon urges us to promote active ageing and, consequently, a better quality of life. In this sense and given that the elderly are a population that is often excluded by society, there is a need to take care of them, whether through informal caregivers or formal caregivers. To help with this care, the Aldeias Humanitar Association, with the aim of making everyone aware of the fight against human helplessness, is developing the concept of Community Caregiver in the village of Vila da Ponte, a village in the interior of Portugal with a high number of elderly people.

This study aims to understand the importance and role of the Community Caregiver. Opting for a qualitative methodology and using semi-structured interviews, data was collected from the beneficiaries of the services provided by the Community Caregiver, from the Caregiver herself and from some of the technicians at the Aldeias Humanitar Association.

By carrying out this study, we were able to see that the Community Caregiver is an important role, especially in villages in the interior, where the phenomenon of loneliness is very present, making it an added concern.

In the future, it's up to all of us - professionals, politicians and society in general - to combat this phenomenon and fight to make community care a profession for the future.

Keywords: Aging, loneliness, informal caregiver, community caregiver.

Índice

Introdução.....	1
PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1. Envelhecimento	5
1.1. Envelhecimento Individual e coletivo	5
1.2. Envelhecimento demográfico	6
1.3. Envelhecimento ativo	7
2. Qualidade de Vida.....	9
3. Exclusão, solidão e Isolamento Social.....	11
4. Tipos de Respostas Sociais.....	13
5. Conceito de Cuidar.....	15
5.1. Tipos de Cuidadores.....	17
5.2. Sobrecarga dos cuidadores informais.....	18
PARTE II: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO	20
6.1. Objetivo e questões de análise do estudo/intervenção	21
6.2. Apresentação do design/método de investigação	21
6.3. Contexto e Amostra/Participantes	22
6.4. Instrumentos.....	24
6.5. Procedimentos	26
PARTE III: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	29
7. Apresentação dos resultados.....	30
7.1. Caracterização dos participantes.....	30
7.2. Apresentação dos dados das entrevistas realizadas aos idosos.....	32
7.2.1. Perspetiva do Idoso sobre si	32
7.2.2. Perceção do Idoso em relação à Cuidadora Comunitária.....	40
7.3. Apresentação dos dados da entrevista realizada à Cuidadora Comunitária	46
7.3.1. Conhecer a Cuidadora Comunitária e os seus cuidados.....	47
7.3.2. Conhecer o idoso na perspetiva da Cuidadora Comunitária	48
7.3.3. Projeções para o futuro: pessoais e da profissão	49
7.4. Apresentação dos dados das entrevistas realizadas às Técnicas.....	49
7.4.1. Criação do conceito.....	49

7.4.2. O conceito de cuidador e o cuidado	55
7.4.3. Projeções para o futuro da profissão.....	60
8. Discussão dos resultados	61
8.1. O Idoso	62
8.2. A Cuidadora Comunitária e os seus cuidados	63
8.3. Criação do conceito.....	65
8.4. Projeções futuras	66
9. Conclusão.....	67
PARTE IV: BIBLIOGRAFIA	71
PARTE V: ANEXOS.....	79
Anexo A- Guião de entrevista- Cuidadora Comunitária.....	80
Anexo B- Guião de entrevista- Idosos.....	81
Anexo C- Guião de entrevista- Técnicos	82
Anexo D- Pedido de colaboração à Associação Aldeias Humanitar.....	83
Anexo E- Aprovação da Comissão de Ética do IPC.....	84
Anexo F- Aprovação da Associação Aldeias Humanitar	85
Anexo G- Consentimento informado livre e esclarecido	86
Anexo H- Matriz de análise à entrevista da Cuidadora Comunitária.....	88

Lista de abreviaturas

B-on- Biblioteca de Conhecimentos Online

INE- Instituto Nacional de Estatística

OMS- Organização Mundial de Saúde

RCAAP- Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal

SCIELO- Scientific Electronic Library Online

Lista de Figuras

<i>Figura 1- Número de Idosos e intervalo de idades.....</i>	<i>30</i>
<i>Figura 2- Número de Idosos por sexo.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 3- Número de Idosos por estado civil.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 4- Número de Idosos por habilitações literárias.....</i>	<i>32</i>

Lista de Tabelas

<i>Tabela 1- Matriz de análise da dimensão “perspetiva do Idoso sobre si”</i>	<i>32</i>
<i>Tabela 2- Matriz de análise da dimensão “perceção do Idoso em relação à Cuidadora Comunitária”</i>	<i>40</i>
<i>Tabela 3- Matriz de análise da dimensão “criação do conceito”.....</i>	<i>49</i>
<i>Tabela 4- Matriz de análise da dimensão “o conceito de cuidador e o cuidado”</i>	<i>55</i>
<i>Tabela 5- Matriz de análise da dimensão “projeções para o futuro da profissão”</i>	<i>60</i>

Introdução

Atualmente, a nossa população apresenta um acentuado aumento do número de idosos, levando ao aumento do envelhecimento populacional e a mudanças na distribuição etária (United Nations, 2020). A contribuir para tais mudanças está o prolongamento da vida humana até idades cada vez mais tardias, e a redução dos níveis de fertilidade (United Nations, 2020).

De acordo com as Nações Unidas (2020) estima-se que em 2050, uma em cada seis pessoas, tenha 65 ou mais anos, o que leva a que o número de idosos duplique, chegando, por aquela altura, aos 1548,9 milhões.

Devido a esse aumento da população idosa, torna-se muito importante, e cada vez mais necessário, promover a autonomia dos idosos. Segundo Marques et al. (2021) quando se promove a autonomia do indivíduo, está a fazer-se com que o mesmo se envolva na comunidade e tenha um envelhecimento ativo, o que se relaciona com uma melhor qualidade de vida.

Cuidar de uma pessoa requer disposição por parte de alguém, e trata-se de um processo que requer a existência de, pelo menos, um cuidador e um cuidado, ambos com as suas próprias características (José, 2016). Os cuidadores durante o ato de cuidar, têm um elevado risco de sofrer de sobrecarga e de exaustão, uma vez que passam por vários stresses provocados pelo próprio ato de cuidar (Guerreiro et al., 2022).

Tendo em conta essa problemática, surgiu o interesse e a necessidade de desenvolvermos a presente investigação, em torno do conceito de Cuidador Comunitário. Intitulado de "*O Cuidador Comunitário: conceito a ser desenvolvido na freguesia de Vila da Ponte*", tem como objetivo compreender a importância e o papel do Cuidador Comunitário, na perspetiva da pessoa cuidada, da cuidadora e de alguns técnicos da Associação. Este estudo centra-se numa abordagem qualitativa, utilizando como instrumento a entrevista semiestruturada.

O Cuidador Comunitário é um conceito que está a ser desenvolvido através de um projeto piloto, pela Associação Aldeias Humanitar. O motivo que nos levou a optar por esta temática, foi o facto de ser um conceito recente, de estar a ser desenvolvido próximo

de nós e de termos vivenciado um pouco de perto, a intervenção do Cuidador Comunitário no terreno.

Seguindo uma estrutura que nos pareceu ser adequada, dividimos o trabalho em vários capítulos. No primeiro, de enquadramento teórico, abordam-se temas como o envelhecimento, envelhecimento individual e coletivo, envelhecimento demográfico, envelhecimento ativo, qualidade de vida, exclusão, solidão e isolamento social, tipos de respostas sociais, conceito de cuidar, tipos de cuidadores e a sobrecarga dos cuidadores informais. No segundo, é apresentado o enquadramento metodológico, onde são descritos o objetivo do estudo e as suas questões de análise; a apresentação do design da investigação; o contexto e os participantes; o instrumento; e os procedimentos.

No terceiro capítulo, iniciamos com uma breve apresentação dos idosos participantes no estudo e, de seguida, apresentam-se os resultados obtidos. Tais resultados foram divididos, atendendo ao facto de serem os resultados dos idosos, que foram apresentados todos juntos, os da Cuidadora Comunitária, que foram apresentados individualmente, e os das Técnicas, que também foram apresentados em conjunto.

No que respeita aos resultados obtidos junto dos idosos, foram organizados e apresentados segundo duas dimensões distintas: a perspetiva do Idoso sobre si e a perceção do Idoso em relação à Cuidadora Comunitária.

Quanto aos resultados da entrevista realizada à Cuidadora Comunitário, foram organizados e analisados em função de três dimensões, sendo elas: a Cuidadora Comunitária e os seus cuidados; o Idoso na perspetiva da Cuidadora Comunitária; projeções para o futuro: pessoais e da profissão.

Por fim, os dados das entrevistas realizadas às Técnicas, também foram organizados em três dimensões, denominadas de criação do conceito; o conceito de cuidador e o cuidado; projeções para o futuro da profissão.

Para a discussão dos resultados obtidos, considerámos quatro tópicos: o Idoso; a Cuidadora Comunitária e os seus cuidados; criação do conceito; projeções futuras.

Finalizando o trabalho, apresentam-se as conclusões ao estudo, seguindo-se da bibliografia e dos anexos.

A realização deste estudo trouxe diversos benefícios, a nível do conhecimento e da sua própria investigação, atendendo que é um conceito novo e que ainda não existem outros estudos do género. Por isso, esperamos que seja um trabalho de interesse para quem o vier ler e que outros projetos, iguais ou semelhantes, possam vir a ser implementados. Segundo pudemos constatar, os benefícios em permitir aos idosos permanecerem na sua comunidade, prestando-lhes o apoio e cuidados necessários para, aí, e até ser possível, continuarem a ter uma vida com qualidade, é o que eles preferem.

PARTE I: ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Envelhecimento

O envelhecimento traz ao sujeito diversas alterações, no que diz respeito à funcionalidade e à qualidade de vida do mesmo (Fonseca & Medeiros, 2019). Segundo Dardengo e Mafra (2018) o envelhecimento é um processo inevitável e bastante complexo, que pode ocorrer de diferentes formas, tendo em conta, o modo de vida das pessoas, as mudanças morfológicas e funcionais, diferindo de pessoa para pessoa. O mesmo autor acrescenta ainda que, para além disto, a visão com que a pessoa se vê a si e à sociedade altera o processo de envelhecer.

1.1. Envelhecimento Individual e coletivo

Segundo Rosa (2012) quando falamos em envelhecimento este remete-nos logo, para dois conceitos distintos, sendo eles, o envelhecimento individual e o envelhecimento coletivo.

Existem duas formas de caracterizar o envelhecimento individual, sendo uma relacionada com o envelhecimento cronológico e outra com o envelhecimento biopsicológico (Rosa, 2012). O envelhecimento cronológico refere-se ao envelhecimento ao longo do tempo, com o passar dos anos. Já em relação ao envelhecimento biopsicológico é-nos dito que cada pessoa envelhece de forma diferente, apresentando os diversos sinais de envelhecimento em alturas diferentes, embora em todos os casos, acabe por originar a velhice (Rosa, 2012).

Segundo Azevedo et al. (2022), o envelhecimento individual ocorre antes do nascimento, desenvolvendo-se ao longo da vida do sujeito, existindo assim, alguns fatores condicionantes que podem influenciar, sendo eles, os fatores sociais, culturais, biológicos, económicos e ambientais.

No que diz respeito ao envelhecimento coletivo, também existem duas formas de o caracterizar, sendo elas o envelhecimento demográfico, também denominado de envelhecimento da população e através do envelhecimento da sociedade (Rosa, 2012). O envelhecimento da sociedade, também conhecido como envelhecimento societal é descrito, como sendo a estagnação de determinadas conjeturas organizativas da sociedade (Rosa, 2012).

De acordo com Kreuz (2018), existem vários determinantes que afetam a velhice, tais como, as ações, as posições e as escolhas de cada indivíduo, e ainda a consciência de que as ações de cada indivíduo vão afetar o coletivo.

1.2. Envelhecimento demográfico

Na perspetiva de Nunes (2017), o envelhecimento demográfico, também conhecido como envelhecimento da população, deve-se à diminuição da taxa de natalidade, da taxa de mortalidade, e também ao aumento da esperança média de vida.

Na mesma linha, Rosa (2021) refere que o envelhecimento populacional resulta do facto de se conseguir vencer cada vez mais as doenças. Sendo que as melhorias da saúde e das condições de vida da população permitiram adiar a morte e aumentar a longevidade da população (Rosa, 2021).

O envelhecimento demográfico já é um dado adquirido a nível mundial, sendo os países mais desenvolvidos aqueles que apresentam a maior esperança de vida e os maiores níveis de envelhecimento da população. A Europa é assim considerada como sendo a região mais envelhecida de todo o mundo (Rosa, 2021).

Em Portugal, segundo os Censos de 2011, o índice de envelhecimento era de 128%, o que significava que por cada 100 jovens havia 128 idosos. No ano de 2021, aquele valor subiu para 182%, o que significa que por cada 100 jovens há 182 idosos (Instituto Nacional de Estatística, 2022). Daqui depreendemos que, em Portugal, neste momento há mais pessoas velhas, do que mais novas.

Na linha do que referimos anteriormente, nos últimos dez anos, em Portugal, também se verificou a diminuição da natalidade e o aumento da longevidade da população mais velha, o que, na pirâmide etária, se refletiu num estreitamento dos grupos das populações mais novas e um alargamento nos grupos etários de idades mais avançadas (INE, 2022).

No ano de 2021, a idade média da população portuguesa era de 45,4 anos, tendo-se verificado um aumento de 3,1 anos comparativamente a 2011 (INE, 2022).

Comparando o ano de 2021 com o de 2011, verificamos que em todos os grupos etários até aos 39 anos houve uma diminuição da população, já os grupos etários acima dos 44 anos aumentaram. Falando em percentagem, verificamos que em 2021 havia 23,4% de pessoas com 65 e mais anos, e 12,9% de jovens até aos 14 anos (INE, 2022).

Importa referir que o índice de rejuvenescimento da população ativa diminuiu de 94 no ano de 2011, para 76, no ano de 2021. O índice de rejuvenescimento diz-nos que em 100 indivíduos que saem do mercado de trabalho, apenas 76 ingressam (INE, 2022). É nos referido ainda pela mesma fonte, que se considera que existe rejuvenescimento, quando o índice é superior a 100 (INE, 2022).

Relativamente ao índice de sustentabilidade potencial, que nos mostra o total de população dos 15 aos 64 anos por 100 pessoas, com 65 ou mais anos, também podemos observar que houve a sua diminuição de 2011 para 2021, sendo que em 2011 esse índice era de 347 e, em 2021, o mesmo índice passou para 272 (INE, 2022).

De acordo com as projeções divulgadas pelo Instituto Nacional de Estatística em 2020, espera-se que em 2080 a população portuguesa passe para 8,2 milhões de pessoas. Ainda neste sentido, o número de jovens irá diminuir e o número de idosos aumentar. Relativamente ao índice de envelhecimento em Portugal, projeta-se que para esse mesmo ano, o mesmo duplique, passando para 300 idosos por cada 100 jovens, sendo este, consequência da diminuição da população mais jovem e o aumento da população mais velha (INE, 2020).

1.3. Envelhecimento ativo

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002) para considerarmos o envelhecimento uma etapa da vida feliz e duradoura, é necessário criarmos condições de saúde, participação e segurança, no sentido de se melhorar a qualidade de vida das pessoas mais velhas. A este processo a OMS (2002) deu o nome de envelhecimento ativo.

O envelhecimento ativo leva a que as próprias pessoas ponham em prática as suas potencialidades, para assim terem um maior bem-estar a nível social, mental e físico, durante o resto das suas vidas. Permite ainda, que essas pessoas sejam ativas na

sociedade, tendo em conta, aquilo que desejam/necessitam e as suas capacidades (OMS, 2002).

O conceito de envelhecimento ativo tem como objetivo proporcionar boa qualidade de vida e uma vida saudável a todas as pessoas que estão no processo de envelhecer, incluindo aquelas que se encontram mais incapacitantes e que necessitam de mais cuidados (OMS, 2002).

O envelhecimento ativo encontra-se associado a um conceito político e a um objetivo que o poder governamental pretende, uma vez que, envolve três dimensões, sendo elas, o envelhecimento saudável, bem-sucedido e produtivo (Fernández-Ballesteros et al., 2013, as cited in Fernandes et al., 2020). O envelhecimento saudável, é descrito como sendo a junção dos fatores que levam o indivíduo a funcionar de forma eficaz, física e psicologicamente (Gonçalves, 2015, as cited in Fernandes et al., 2020). Já o envelhecimento bem-sucedido é caracterizado como sendo o processo da pessoa se adaptar ao longo da sua vida, tendo por base quatro domínios, sendo eles: a saúde física, a regulação emocional, a motivação e participação social e o funcionamento a nível cognitivo (Fernández-Ballesteros, 2008, as cited in Fernandes et al., 2020). Por fim, o envelhecimento produtivo é definido como a valorização do papel que a pessoa idosa desempenha, assim como, os contributos que a mesma pode trazer para a sociedade (Gonçalves, 2015, as cited in Fernandes et al., 2020).

De acordo com Nunes (2017) existem diversos fatores que prejudicam o envelhecimento ativo, sendo eles, as reduzidas oportunidades de se integrarem na sociedade, o pouco apoio que é dado à pessoa idosa e o reduzido acesso aos serviços de saúde. Neste sentido, é necessário que, todos juntos, incluindo os diversos setores da sociedade, rememos no mesmo sentido, em busca de estratégias que procurem um envelhecimento ativo e saudável (Nunes, 2017).

Durante este processo de envelhecer ativamente é necessário que toda a comunidade, incluindo a família, procure uma maior qualidade de vida para o idoso (Cabral et al., 2013, as cited in Nunes, 2017).

No sentido de diminuir os efeitos e consequências do envelhecimento é essencial informar a população sobre essa situação, criar estratégias que procurem dar resposta às

necessidades desse público-alvo e adaptar a nossa comunidade para essa vivência (Nunes, 2017).

2. Qualidade de Vida

Tal como já se tem vindo a falar, a diminuição da taxa de natalidade inverteu a pirâmide populacional. As pessoas passaram a viver durante mais tempo e a procurarem viver com uma melhor qualidade de vida (Cambão et al., 2019).

O conceito de qualidade de vida é um conceito recente que tem sido estudado por vários autores, recorrendo a diversas escalas (Barreto, 2022). Tais escalas revelam algumas condicionantes, uma vez que não existem indicadores concretos que nos mostrem com precisão o que acontece com a vida de cada sujeito. Neste sentido, é mais aconselhável recorrer-se a dados indiretos, ou seja, a informações mais objetivas, como os parâmetros da saúde, nutrição, capacidade funcional, mobilidade e segurança, que nos são reportados por uma outra pessoa. E informações de natureza subjetiva, referentes à forma como o idoso vê e sente a sua realidade (Barreto, 2022).

A qualidade de vida engloba duas vertentes, a avaliação subjetiva e a avaliação objetiva. Na avaliação objetiva, é realizada uma observação por um elemento externo que nos identifica características do indivíduo, no que diz respeito à saúde física e mental, tal como já foi referido anteriormente. Já a avaliação subjetiva refere-se àquilo que o indivíduo espera e prioriza (Dijkers, 2003 as cited in Silva et al., 2022). Neste sentido, a qualidade de vida deve ser avaliada tendo em conta esses dois parâmetros (Silva et al., 2022).

Avaliar a qualidade de vida dos sujeitos requer que compreendamos como os mesmos vivem e, ainda, que tenhamos informações que nos permitam identificar a sua satisfação, tendo em conta as suas necessidades (Clavero et al., 2018).

Pereira et al. (2012) referem que o conceito de qualidade de vida deve ser revisto com regularidade, devido aos avanços que ocorrem na nossa sociedade e ao conhecimento que é adquirido pela mesma. Os mesmos autores referem ainda que, ao

se investir nos fatores que levam a uma boa qualidade de vida, deve-se considerar aspetos como: psíquicos, históricos, socioculturais, entre outros.

Segundo Marques et al. (2021), quando se promove a autonomia do indivíduo, está a fazer-se com que o mesmo se envolva na comunidade e tenha um envelhecimento ativo, encontrando-se estes conceitos relacionados com uma melhor qualidade de vida.

Importa referir que, quando falamos em agir, tendo em conta o interesse do doente, não estávamos a falar em prolongar indefinidamente a sua vida, mas sim, preservar a sua satisfação com a vida e uma melhor qualidade de vida (Barreto, 2022).

Existem diversos fatores que determinam a qualidade de vida, tais como, o ambiente físico e humano que rodeia o idoso, a doença e a sua gravidade, o tipo de cuidados que são proporcionados ao idoso, entre outros (Barreto, 2022).

No sentido de melhorar a qualidade de vida do idoso, pode ser necessário fazer com que o mesmo relembre o passado, de modo a aceitar e relembrar a sua vida (Gil et al., 2018). De acordo com Cambão et al. (2019), a sexualidade traz para o sujeito uma melhor qualidade de vida. A nutrição também é um fator importante para uma boa qualidade de vida (Clavero et al., 2018). Por sua vez, Souza et al. (2022) consideram que a escolaridade é um fator importantíssimo para uma boa qualidade de vida dos idosos.

Barreto (2022) refere que, ao respondermos a todas as necessidades da pessoa, estamos a proporcionar-lhe uma melhor qualidade de vida, ainda que nem sempre seja fácil procurar o superior interesse da pessoa cuidada e, ao mesmo tempo, ter em conta a sua autonomia.

Segundo Dias e Ribeiro (2018) o facto de as pessoas viverem mais tempo, não quer dizer que sejam mais saudáveis, visto que, maiores anos de vida não se encontram relacionados com uma melhor qualidade de vida.

Com o passar dos anos, tendem a aparecer nas pessoas, doenças crónicas não transmissíveis, que levam a alterações físicas, psicológicas e emocionais, que conduzem à alteração do seu bem-estar e da sua qualidade de vida (Koenig, 2011 as cited in Dias & Ribeiro, 2018).

No sentido de minimizar os problemas para a família, e para a sociedade, é necessário que os idosos vivam os últimos anos da sua vida com qualidade e com boas condições de saúde (Souza et al., 2022).

3. Exclusão, solidão e Isolamento Social

Existem diversos fatores que levam às desigualdades das populações mais velhas, como por exemplo, a diminuição da pensão, os cortes ou mudanças dos apoios da proteção social, entre outros (Capucha, 2014, as cited in Lopes, 2021). Todos estes fatores trazem condições de pobreza, ou até exclusão social do indivíduo (Capucha, 2014, as cited in Lopes, 2021).

Machado et al. (2010) referem que exclusão social se refere à parte da população que se encontra socialmente excluída da comunidade, acrescentando ainda que essas pessoas se encontram privadas da educação.

Tal como se tem vindo a falar, existem diversos fatores que originam a exclusão social, como é o caso do desemprego, da desqualificação social, insegurança, injustiça, violência e falta de acesso a bens e serviços (Lopes, 2006, as cited in Alvino-Borba & Mata-Lima, 2011), mas também da pobreza, preconceitos, entre outros (Rodrigues et al., 1999, as cited in Ribeiro et al., 2015).

Ao longo do envelhecimento vão ocorrendo alterações stressantes, que levam à perda de papéis, como é o caso da morte de um cônjuge, a independência dos filhos, a passagem à reforma, entre outros, que levam a que o idoso, diminua as suas redes sociais, tornando-o mais suscetível de passar pela solidão e isolamento (Tomás et al., 2019, as cited in Mendes, 2022). Estes dois conceitos, acabam muitas vezes por ser confundidos, ainda que possuam significados diferentes (Mendes, 2022). Neste sentido, importa distingui-los. O isolamento social é assim descrito como sendo a falta de interações com a sociedade (Malcolm et al., 2019, as cited in Mendes, 2022), já a solidão é entendida como a perceção de que a qualidade e a quantidade de relacionamentos não correspondem àquilo que a pessoa deseja (Perlman & Peplau, 1984, as cited in Mendes, 2022). Num estudo realizado no ano de 2019, verificou-se que em Portugal 91% dos

idosos que são acompanhados através dos cuidados de saúde primários sofrem de solidão (Rocha-Vieira, 2019 as cited in Ribeiro, 2022).

O isolamento social e a solidão têm um grande impacto na morbilidade e mortalidade de pessoas idosas em consequência dos seus efeitos na saúde. Nesse sentido, é de extrema importância que nós, nomeadamente o poder político, os sistemas de saúde e os profissionais da área se preocupem com essa problemática (Jantara, et al., 2020).

O isolamento pode ser considerado um ato voluntário ou involuntário, por parte do sujeito. Designa-se de ato voluntário quando alteram positivamente a saúde mental do mesmo, uma vez que lhe permite estar sozinho. Já o isolamento involuntário é visto como algo negativo, uma vez que, leva à rutura das redes sociais e do suporte social que a própria pessoa tem (Biodi & Nicholson, 2014, as cited in Mendes, 2022).

Neste sentido, a pessoa pode estar isolada da sociedade, mas não se sentir sozinha, ou pelo contrário, pode sentir-se sozinha e ter uma rede social (Mendes, 2022). Bezerra et al. (2021) dizem-nos que ao se viver o isolamento pode-se criar a ideia de que se está a passar por uma fase de solidão, ou esta ser gerada através do isolamento. Muitas vezes confundidas, a solidão é vista como a perceção da pessoa contrariamente ao isolamento social (Ribeiro, 2022). Uma “pessoa pode sentir-se sozinha mesmo estando na presença de outras pessoas ou sentir-se satisfeita mesmo quando tem pouco contacto social” (Ribeiro, 2022, p.540).

Existe uma opinião diferente, que nos diz que o isolamento se divide de duas formas, a primeira é designada de isolamento imposto, ou seja, a pessoa é obrigada a passar por isso, por exemplo, devido à morte do cônjuge, e a segunda, é descrita como estando a pessoa isolada da sociedade, ou seja, não pertencendo a grupos sociais e estabelecendo poucos ou nenhuns contactos sociais (Flaskerud, 2020, as cited in Gonçalves, 2022).

Quando se fala em isolamento social, existem diversos fatores a ter em conta, tais como, ser idoso; ter alguma doença física ou mental; ser cuidador, por um longo período de tempo; viver em localidades pobres; ter escolaridade reduzida; ser idoso vítima de

maus-tratos; ter reduzido acesso a meios de transporte; passar pela morte de uma pessoa que se gosta (Carneiro, 2012, as cited in Lopes, 2021).

No combate a estes efeitos, isolamento social e solidão, não existe um modelo de intervenção, que seja aplicado de forma igual a toda a população, o que requer que se criem, pelos profissionais de saúde, planos personalizados que respondam à avaliação que foi feita (Ribeiro, 2022).

A criação de programas que tenham como objetivo prevenir o isolamento social trazem mais eficácia, quando acabam por utilizar recursos que existam na comunidade onde o mesmo vai ser implementado, tendo sempre em conta as necessidades de cada indivíduo (Lopes, 2021).

4. Tipos de Respostas Sociais

Segundo o Instituto da Segurança Social (2017) existem sete tipos de respostas sociais, tendo em conta as diferentes necessidades e graus de autonomia das pessoas idosas, sendo elas: Serviço de Apoio Domiciliário; Centro de Convívio; Centro de Dia; Centro de Noite; Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas; Centro de Férias e Lazer (Segurança Social, 2021). Estas respostas têm como objetivo promover serviços e equipamentos adequados aos idosos e também o apoio à família (Instituto da Segurança Social, 2017).

No que toca à Resposta Social de Serviço de Apoio Domiciliário, este é descrito como sendo um prestador de serviços e cuidados, realizados a famílias ou a pessoas que se encontrem na sua residência. Essas pessoas encontram-se perante uma dependência, podendo ser física ou psíquica, não podendo realizar as suas atividades de vida diária, não tendo nenhum apoio por parte da família. Este serviço tem assim como objetivos promover a autonomia e independência do idoso; fortalecer as competências e capacidades dos seus cuidadores; permitir que o agregado familiar possa continuar com a sua vida profissional e familiar; oferecer cuidados e serviços, tendo em conta as necessidades de cada idoso; evitar ou retardar a institucionalização dos idosos, permitindo assim, a que os mesmos fiquem nas suas habitações, entre outros (Instituto da Segurança Social, 2017).

O Centro de Convívio pretende auxiliar no desenvolvimento de atividades sociais, recreativas e culturais, sendo o público-alvo as pessoas idosas, de um determinado sítio, promovendo assim uma participação ativa das mesmas. Esta resposta tem como principais objetivos atrasar ou até mesmo evitar a institucionalização dos idosos; criar ou fortalecer as relações interpessoais e com diferentes gerações; evitar o isolamento e a solidão; promover a participação e a inclusão dos idosos na comunidade (Direção-Geral da Segurança Social, 2022).

Passando para a Resposta Social de Centro de Dia, a mesma consiste na prestação de diferentes serviços, permitindo que as pessoas com 65 e mais anos, se mantenham na sua comunidade, com a sua família. Neste sentido, o Centro de Dia tem assim como principais objetivos: atrasar ou até mesmo evitar a institucionalização; criar ou fortalecer as relações interpessoais e com diferentes gerações; promover a autonomia e precaver possíveis situações de dependência; permitir que a pessoa fique a viver na sua comunidade; garantir os serviços e cuidados requeridos pelo idoso, tendo em conta as necessidades e expectativas do mesmo; estimular o desenvolvimento de competências, como a autonomia, autoestima, independência pessoal e social e funcionalidade (Direção-Geral da Segurança Social, 2022).

Na Resposta Social de Centro de Noite podemos verificar que a mesma opera como um acolhimento da parte da noite, a pessoas que durante o dia permanecem na sua habitação, mas que vivem momentos de solidão, isolamento e insegurança, necessitando assim de supervisão durante esse período. Relativamente aos objetivos da mesma, estes passam por permitir que a pessoa permaneça na sua comunidade; proporcionar bem-estar e segurança; acolher durante o período noturno, pessoas com autonomia (Direção-Geral da Segurança Social, 2022).

No caso do Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência, trata-se de um alojamento permanente ou por um determinado período de pessoas idosas, em casa de famílias, que lhes proporcionem um ambiente seguro e acolhedor, quando estas não possam permanecer nas suas casas, quer por falta de condições ou de apoios sociais. Tem assim como objetivos o de evitar ou retardar a institucionalização das pessoas idosas; certificar-se de que a pessoa idosa usufrui de um ambiente adequado às suas necessidades básicas, tendo sempre em conta a identidade, a sua personalidade e

sobretudo a sua privacidade; hospedar pessoas idosas, que não tenham autonomia ou sejam dependentes, que estejam isoladas, sem apoio familiar e social e atravessem situações de insegurança (Instituto da Segurança Social, 2017).

Já a Resposta Social da Estrutura Residencial para Pessoas Idosas consiste em alojar várias pessoas idosas, de forma temporária ou permanente. Esta resposta tem como objetivos promover um envelhecimento ativo; integrar a pessoa socialmente; permitir preservar ou promover as relações entre a família; proporcionar serviços e condições, tendo em conta as condições biopsicossociais das pessoas (Direção-Geral da Segurança Social, 2022).

Por último, temos a resposta Centro de Férias e Lazer que é descrita como sendo destinada a todas as faixas etárias, procurando satisfazer as necessidades de lazer e quebrar a rotina diária, tentando manter um equilíbrio físico, psicológico e social das pessoas que usufruem deste serviço. Esta resposta tem como objetivos promover estadias fora da sua zona habitacional; promover a iniciativa, a interajuda e a criatividade dos beneficiários; promover a integração social, através das partilhas em grupo (Segurança Social, 2021).

5. Conceito de Cuidar

Com o passar dos anos, vão-nos aparecendo diversas circunstâncias que nos obrigam a cuidar ou a receber cuidados (Oliveira et al., 2007). Queirós e outros (2016), referem que cuidar e ser cuidado é inevitável na vida do ser humano. Monteiro e Curado (2016) acrescentam dizendo que existem problemas que aparecem nas nossas vidas, que nos obrigam a tomar a decisão de cuidar.

Cuidar comporta assim três condições: o cuidar de alguém; o cuidar de si próprio e o cuidar da natureza (Queirós et al., 2016).

Segundo Teixeira et al. (2017), o ato de cuidar deve ter por base diversos princípios, tais como: articular a vida familiar e a profissional; autonomia; respeito pelas características da pessoa cuidada; proporcionar cuidados ou encaminhar para outras respostas; promover encontros intergeracionais e a inclusão social; respeitar a

permanência da pessoa cuidada na sua comunidade; apoio e reconhecimento do cuidador informal; precaução e identificação de situações de violência, de abuso ou até de negligência; entre outros. Cuidar pode trazer consequências positivas e negativas, tanto para o cuidador, como para a pessoa cuidada (José, 2016).

O ato de cuidar implica duas dimensões distintas, uma que nos mostra que os cuidados executados pelos familiares a pessoas com doenças incapacitantes, crónicas e prolongadas, são obrigatórios, mas não são remunerados. Já a outra dimensão diz-nos que esses cuidados são necessários, tendo de ser realizados diariamente, durante um longo período (Rodrigues & Viegas, 2022). José (2016) diz-nos que o conceito de cuidar tem evoluído muito ao longo dos anos, tendo como objetivo promover o bem-estar ao idoso.

Cuidar não implica só ajudar o idoso a realizar as atividades de vida diária, como tomar banho, vestir, mas também pagar contas, fazer compras, entre outros (Alzheimer's Association, 2019, as cited in Rodrigues & Viegas, 2022).

De acordo com Teixeira et al. (2017) cuidar de alguém deve ser uma decisão tomada com responsabilidade, por quem cuida, existindo liberdade para que o mesmo escolha como cuidar e que cuidados deve prestar, tendo sempre em conta as necessidades da pessoa cuidada. Por vezes, as pessoas são obrigadas a assumir o papel de cuidadores, devido à falta de recursos económicos, de respostas sociais e de saúde, dada a gravidade da situação da pessoa cuidada (Teixeira et al., 2017). Esse cuidado é maioritariamente prestado por uma pessoa da família (José, 2016). A inserção da família nos cuidados ao doente, é considerada como sendo uma estratégia de coping e algo essencial no meio familiar (Frade et al., 2021, as cited in Figueiredo et al., 2022).

Quando um indivíduo cuida de uma pessoa idosa, diariamente e durante um longo período, vão aparecendo problemas que implicam movimentar recursos, quer na família, quer na comunidade. Estes recursos levam a que o cuidador tenha um maior suporte, o que leva a que o mesmo tenha uma menor sobrecarga (Juntunen et al., 2018, as cited in Rodrigues & Viegas, 2022).

5.1. Tipos de Cuidadores

O aumento do envelhecimento da população coincide com o aumento do número de idosos com doenças crônicas e idosos dependentes, levando assim a que o papel de cuidador ganhe cada vez mais prevalência na nossa sociedade (Costa et al., 2017, as cited in Aires et al., 2020). Sousa e Graça (2022) referem que normalmente as pessoas dependentes permanecem nas suas habitações até uma fase avançada da doença.

Com o passar dos anos, a tradição de cuidar dos doentes em suas casas, tem vindo a ser modificada (Alzheimer Europe, 2015, as cited in Duarte & Carqueja, 2020), substituindo os cuidadores informais, por cuidadores formais (Cova et al., 2018, as cited in Duarte & Carqueja, 2020).

O cuidador formal é um profissional qualificado, com formação específica para desempenhar essa função, que desenvolve os serviços ao idoso quer no domicílio, como em instituições, sendo este um serviço remunerado, uma vez que se trata de serviços no âmbito da vida profissional do cuidador (Falcão et al., 2020). Estes profissionais têm um contacto direto com os doentes, sendo estes cuidados essenciais para a pessoa cuidada (Duarte & Carqueja, 2020).

Os cuidados informais, são cuidados não remunerados, sendo normalmente desempenhados pela família, amigos ou vizinhos (Falcão et al., 2020), podendo comprometer física, psicológica e financeiramente o cuidador (Trindade et al., 2017).

Tendo em conta alguns estudos, os cuidadores informais são maioritariamente pessoas do sexo feminino (Sequeira, 2010). Relativamente às idades dos cuidadores informais, estas variam entre os 45 e os 60 anos (Sousa et al., 2004, as cited in França, 2010). França (2010) refere ainda, que a idade dos cuidadores é influenciada pela idade do idoso cuidado, ou seja, quanto mais velho for a pessoa cuidada, mais velho será o cuidador. No que diz respeito ao grau de parentesco, foi possível verificar ao longo das pesquisas, que normalmente são os cônjuges a tomar conta do idoso, seguindo-se dos filhos (Andrade, 2009, as cited in Monteiro, 2016). Em relação ao estado civil, os cuidados são maioritariamente desempenhados por pessoas casadas, seguida de solteiras ou divorciados/separados e por fim, viúvos (Montorio et al., 1999, as cited in França, 2010).

O cuidador, quando assume a responsabilidade de cuidar do idoso, deixa de ter tempo para a sua vida, o que leva a que o nível de sobrecarga seja maior, uma vez que o mesmo se sente mais sozinho e isolado (Lopes & Cachioni, 2012, as cited in Diniz et al., 2018).

Cuidar de alguém traz diversos problemas, quer para os cuidadores formais, como para os informais, e para a sociedade (Barreto, 2022). Segundo Diniz et al. (2018), tanto o cuidador informal como o formal necessitam de um suporte profissional para poderem partilhar dúvidas e angústias com que se deparam.

No sentido de combater as dificuldades sentidas pelo cuidador, referente ao ato de cuidar, é assim necessário criar medidas de apoio a esses cuidadores (Garbaccio & Tonaco, 2019, as cited in Anjos, 2020). Rodrigues e Viegas (2022) referem que foi criado, em Portugal, um estatuto para o cuidador informal, o que leva a que haja suporte do estado, às pessoas que usufruírem desse estatuto.

5.2. Sobrecarga dos cuidadores informais

Ao se assegurar os cuidados necessários ao idoso, o cuidador começa a ter um conjunto de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros, levando assim à sobrecarga (Ferreira, 2018).

Segundo alguns autores a sobrecarga física deve-se ao elevado número de atividades, ao excessivo esforço físico, à redução do número de horas de sono, originando assim o cansaço (Cardoso, 2011, as cited in Ferreira, 2018). Alguns sinais de sobrecarga são: cefaleias, alteração do peso e apetite, cansaço, dificuldades de atenção, indigestão, entre outros (Cardoso, 2011, as cited in Ferreira, 2018).

No que diz respeito aos sintomas psíquicos, estes podem ser, desorganização mental, aumento da sensação de perigo e de se livrar dele, excitação, entre outros (França, 2010).

Para além de tudo isto, o cuidador pode ter dificuldade no pagamento de despesas, como créditos, educação dos filhos, entre outras, consequências dos cuidados prestados (Flynn & Mulcahy, 2013, as cited in Almeida, 2020).

Se o cuidador não tiver conhecimentos e preparação para desempenhar os cuidados, pode ser necessário que o mesmo adquira mais informação, possua recursos materiais, humanos e económicos, e que necessite de apoio por parte de profissionais (Cardoso, 2011, as cited in Ferreira, 2018).

Guerreiro et al. (2022) acrescentam, dizendo que, para além da sobrecarga, os cuidadores também estão suscetíveis a desenvolver exaustão, devido ao stress provocado pelo ato de cuidar. Esse stress acaba por afetar o idoso cuidado, e a qualidade dos cuidados (Guerreiro et al., 2022).

Dixe e Querido (2020) dizem-nos que o facto de se cuidar de idosos dependentes em menos áreas, traz ao cuidador uma menor sobrecarga. O mesmo autor refere ainda que os cuidadores que têm ajuda no cuidar, apresentam uma menor sobrecarga comparativamente àqueles que não têm (Dixe & Querido, 2020).

Sarmiento e outros (2022), dizem-nos que é necessário dar ferramentas ao cuidador informal, uma vez que o mesmo pode apresentar elevados níveis de sobrecarga. Assim, no sentido de diminuir a sobrecarga do cuidador, é necessário desenvolver estratégias que aumentem a autoestima, o cuidado pelo próprio, melhorando assim a sua qualidade de vida (Guerreiro et al., 2022). Neste sentido, surgem algumas estratégias para diminuir essa sobrecarga, como por exemplo, execução de programas/atividades que promovam a literacia e o cuidado pelo próprio (Guerreiro et al., 2022).

PARTE II: ENQUADRAMENTO METODOLÓGICO

6.1. Objetivo e questões de análise do estudo/intervenção

Como foi abordado anteriormente, cuidar é uma tarefa inevitável na vida de uma pessoa. Nesse sentido, o conceito de Cuidador Comunitário, surge com o propósito de apoiar as pessoas mais velhas que vivem isoladas, sozinhas ou que não têm quem cuide delas, principalmente no interior de Portugal. Sendo um conceito bastante recente, não existe ainda literatura sobre o mesmo.

O presente estudo, de índole exploratória, tem como objetivo principal compreender a importância e o papel do Cuidador Comunitário. Para tal, colocamos algumas questões de investigação:

- 1) Qual o papel do Cuidador Comunitário na vida do idoso?
- 2) Que importância tem o Cuidador Comunitário na família do idoso?
- 3) Qual a relevância do Cuidador Comunitário para a sociedade?

De modo a respondermos a tais questões temos como propósitos:

- 1) Analisar as competências e os serviços que o Cuidador Comunitário presta ao idoso;
- 2) Avaliar as vantagens que a família tem ao saber que o idoso é cuidado por um Cuidador Comunitário;
- 3) Perceber a necessidade da existência de um Cuidador Comunitário.

6.2. Apresentação do design/método de investigação

O presente estudo, assume uma abordagem qualitativa, partindo de um problema (Rodrigues et al., 2021). Esta é uma abordagem que pretende caracterizar e decifrar, no sentido de interpretar os diversos significados, compreendendo assim o contexto da investigação (Gil, 1999, as cited in Rodrigues et al., 2021). Com esse propósito, o instrumento de recolha de dados utilizado foi um guião de entrevista semiestruturada, uma vez que, assim, conseguimos obter informações sobre um determinado tema, através de uma conversa previamente planeada (Boni & Quaresma, 2005, as cited in Sousa & Santos, 2020). Estas entrevistas são compostas por perguntas

abertas e fechadas, em que o entrevistado tem a possibilidade de falar sobre o tema proposto, mediante as perguntas que lhe são feitas (Boni & Quaresma, 2005, as cited in Sousa & Santos, 2020).

A escolha desta metodologia surgiu depois de termos realizado um enquadramento teórico à volta do tema, que nos permitiu aproximar da problemática escolhida para o estudo. Nesse sentido, foram realizadas várias pesquisas, recorrendo a bases de dados científicas, como foi o caso da Biblioteca do Conhecimento Online (B-on), dos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e em livros impressos. Esta pesquisa decorreu entre novembro de 2022 e setembro de 2023.

Posteriormente foram delineados os procedimentos de pesquisa a seguir tendo em conta a formulação do problema, os objetivos da investigação e a pesquisa bibliográfica realizada inicialmente. Além disso, e atendendo a revisão de literatura feita e os objetivos do estudo, foram construídos os guiões de entrevista (anexos A, B e C). Esses guiões foram aplicados aos participantes do estudo (Idosos, Cuidadora Comunitária e Técnicos da Associação). As entrevistas, depois de realizadas e gravadas, foram transcritas e preparadas para se proceder à análise dos seus conteúdos, tendo em conta a literatura. No fim, retiraram-se as conclusões, fazendo assim com que a presente investigação venha a contribuir para futuros estudos.

6.3. Contexto e Amostra/Participantes

O conceito de Cuidador Comunitário surge da “necessidade de se criar uma nova resposta de apoio social para as pessoas, particularmente as mais vulneráveis” (Humanitar, s.d.). A Associação Aldeias Humanitar, encontra-se neste momento a desenvolver esta resposta através de um projeto piloto, na freguesia de Vila da Ponte.

A freguesia de Vila da Ponte situa-se no concelho de Sernancelhe, distrito de Viseu. Tem como imagem de marca o espelho de água, delineado sobre o Rio Távora, sendo este utilizado para a prática de canoagem e de outras provas de cariz nacional (Câmara Municipal de Sernancelhe, s.d.). Durante o ano é um lugar de visita devido aos

seus Passadiços do Távora e no verão é um sítio bastante procurado, uma vez que possui uma praia fluvial vigiada (Câmara Municipal de Sernancelhe, s.d.).

Esta freguesia conta com uma Associação sem fins lucrativos, denominada de Núcleo Desportivo e Cultural de Vila da Ponte, e tal como o nome indica, promove atividades de cariz desportivo e cultural.

Segundo os Censos de 2011, a freguesia de Vila da Ponte era composta por 470 habitantes, sendo que havia 76 pessoas dos 0 aos 14 anos, 50 pessoas dos 15 aos 24 anos, 252 pessoas dos 25 aos 64 anos e 92 pessoas dos 65 e mais anos (INE, 2022). Já nos Censos de 2021, a freguesia era composta por 468 habitantes, sendo que desses, 35 pessoas eram dos 0 aos 14 anos, 67 pessoas dos 15 aos 24 anos, 250 pessoas dos 25 aos 64 anos e 116 pessoas dos 65 e mais anos (INE, 2022). Estes dados mostram-nos que houve uma diminuição dos nascimentos, uma vez que, o número de pessoas entre os 0 e os 14 anos diminuiu, e ainda um aumento da população com 65 e mais anos.

De acordo com os dados do INE (2022) o índice de envelhecimento de Vila da Ponte, no ano de 2011 era de 121,05%, tendo este índice aumentado drasticamente, estando, no ano 2021, com o índice de 331,43%.

A Associação Aldeias Humanitar desenvolveu o seu projeto piloto no ano de 2017, nos concelhos de Sernancelhe e Penedono. Atualmente a Associação exerce atividades nos 10 municípios do Douro Sul, sendo eles, Armamar, Cinfães, Lamego, Moimenta da Beira, Penedono, Resende, S. João da Pesqueira, Sernancelhe, Tabuaço e Tarouca (Aldeias Humanitar, 2022). Esta Associação tem como objetivos alargar o seu modelo de intervenção a todo o interior de Portugal e sensibilizar todas as pessoas para a luta contra o desamparo humano. A Associação presta a sua intervenção de forma gratuita, no sentido de incorporar cuidados de saúde e sociais, partilhar recursos já existentes na população e articular com as entidades, com o objetivo de potencializar o resultado da intervenção (Aldeias Humanitar, 2022).

A Aldeias Humanitar presta diversos tipos de cuidados, tais como, gestão do regime terapêutico; combate a solidão; cuidados continuados; gestão da doença crónica; ações paliativas; dinâmicas psicomotoras (Aldeias Humanitar, 2022). Para usufruir dos serviços, o pedido pode ser feito pela própria pessoa, pela família, por uma Instituição,

Juntas de Freguesia, Município e Serviços de Saúde (Aldeias Humanitar, 2022). Esta é uma Associação que já conta com diversos prémios e reconhecimentos, tais como, Prémio Direitos Humanos 2019, Menção Honrosa nos Prémios Saúde Sustentável 2021, Alto Patrocínio de Sua Excelência, o Presidente da República, entre outros (Aldeias Humanitar, 2022).

A Aldeias Humanitar pretende assim que, as comunidades sejam Comunidades Amparadas, com o intuito de prestar às pessoas, nomeadamente idosas, algum suporte e apoio de longa duração. Isto permitiria acompanhar estas pessoas devido à diminuição das funções fisiológicas e cognitivas, permitindo, assim, que elas possam viver nas suas casas e, conseqüentemente, na sua comunidade, com mais conforto e segurança (Humanitar, s.d.).

A Associação tem como ambição que o estado viesse pegar nesta resposta do Cuidador Comunitário, colocando-a no terreno através das instituições existentes na comunidade (Humanitar, sd.).

Os participantes deste estudo são 9 idosos, que se encontram a beneficiar dos serviços da Cuidadora Comunitária, a própria Cuidadora Comunitária e 2 Técnicas da Associação (Presidente do Conselho Técnico e Científico da Aldeias Humanitar e a Enfermeira e Diretora Técnica da Aldeias Humanitar). Os critérios de inclusão, para a participação no estudo foram os seguintes: a) aceitarem de livre vontade participar no estudo, assinando o consentimento informado livre e esclarecido; b) serem beneficiários dos serviços da Cuidadora Comunitária ou ser a própria Cuidadora ou os Técnicos da Associação.

6.4. Instrumentos

Os estudos de natureza qualitativa surgem sempre de um problema. Com a deteção desse problema, torna-se necessário delinear quais os objetivos a alcançar, assim como identificar os instrumentos necessários para a recolha dos dados (Rodrigues et al., 2021). No sentido de se alcançar tais objetivos, o investigador vai ao terreno à procura de respostas, capazes de facilitar o processo de produção de conhecimento (Rodrigues et al., 2021).

Para a recolha de dados realizaram-se entrevistas semiestruturadas, por meio das quais, de forma flexível e tendo em conta as necessidades do entrevistador, se vão reformulando as questões no sentido de conduzir o entrevistado a responder sem que se sinta influenciado no seu discurso (Santos et al., 2021). Para além disto, o entrevistador apresenta-se como o mediador da entrevista, procurando novos elementos acerca dos temas colocados ao longo da entrevista. Assim, o entrevistado, para melhor responder poderá refletir e responder de acordo com as suas convicções, o que dificilmente aconteceria noutro tipo de entrevistas (Santos et al., 2021).

No processo de recolha de dados seguimo-nos por guiões de entrevista adequados aos entrevistados em causa, neste caso, a Cuidadora Comunitária, as Técnicas da Associação e os beneficiários dos serviços da Cuidadora Comunitária. Essas mesmas entrevistas foram realizadas com a presença da Enfermeira Joana, Diretora Técnica da Aldeias Humanitar, uma vez que, dessa forma, garantimos que os idosos se sentissem mais seguros e confiantes, por terem alguém da sua confiança perto de si. Nesse sentido, o momento das entrevistas, foi mediante a disponibilidade da Enfermeira Joana e dos próprios participantes.

Tendo em conta os objetivos do estudo e a literatura consultada, construiu-se os guiões de entrevista (anexos A, B e C). O guião de entrevista da Cuidadora Comunitária encontra-se dividido em seis objetivos gerais, sendo eles: apresentação, caracterização sociodemográfica, conhecer a Cuidadora e os cuidados, conhecer o idoso, projeção para o futuro e agradecimento. No guião de entrevista do idoso, o mesmo comporta cinco objetivos gerais, sendo eles: apresentação, caracterização sociodemográfica do idoso, conhecer o idoso, funções/papel do/a Cuidador/a Comunitário/a e agradecimento. Já o guião de entrevista dos Técnicos, o mesmo está dividido em cinco objetivos, sendo eles: apresentação, perceber a criação do conceito, perceber o conceito de Cuidador Comunitário e o cuidado, projeção para o futuro e agradecimento.

As entrevistas foram realizadas, no caso dos idosos, no domicílio dos mesmos, e no caso dos restantes participantes, na Sede da Associação.

Como referido anteriormente, as entrevistas aos idosos, foram realizadas com a presença da Enfermeira Joana. As entrevistas foram gravadas através de áudio, o que

facilitou o tratamento dos dados. Em todas as entrevistas foram sempre garantidas as questões da confidencialidade e do anonimato, sendo depois atribuído a cada uma delas, um código que substitui os nomes dos participantes. Posteriormente a isso, as entrevistas foram devidamente transcritas, encontrando-se todo esse material guardado num computador protegido. De referir que as entrevistas foram realizadas entre maio e setembro de 2023.

6.5. Procedimentos

Inicialmente foi delineado um problema e definidos os objetivos a alcançar com o estudo. Tendo em conta esses fatores, foi realizado um enquadramento teórico e metodológico do estudo, onde foi escolhida qual a natureza do estudo a adotar, tendo sido a metodologia qualitativa a selecionada. Na metodologia qualitativa a colheita dos dados pode ocorrer de diversas maneiras, entrevistas, investigação grupal reivindicações sociais e educacionais, entre outras (Rodrigues et al., 2021), tendo sido as entrevistas o método escolhido. Posto isto, foi enviado um email à Associação Aldeias Humanitar (anexo D), no sentido de obter autorização para a realização do estudo. Durante este processo, foram respeitados os requisitos éticos, tendo sido realizado um pedido de parecer à Comissão de Ética do Instituto Politécnico de Coimbra.

Tanto a parecer da Comissão de Ética, como o pedido à Associação Aldeias Humanitar para realizar do estudo foram favoráveis (anexos E e F). Posto isto, foi realizada uma reunião com alguns elementos da direção, nomeadamente o Presidente da mesma, a Presidente do Conselho Técnico e Científico da Aldeias Humanitar e a Enfermeira e Diretora Técnica da Aldeias Humanitar, onde se alinhavaram alguns pontos importantes relativamente ao estudo.

Uma vez que, tinha sido acordado na reunião com a Associação que a Enfermeira Joana iria estar presente nas entrevistas, no sentido de transmitir segurança e confiança aos idosos, as mesmas só puderem ser realizadas mediante a disponibilidade da Enfermeira e dos entrevistados.

Antes da realização das entrevistas foi solicitado aos participantes que preenchessem o consentimento informado livre e esclarecido, onde constam os objetivos

do estudo e a natureza voluntária do mesmo (anexo G). Esse consentimento foi passado pelos técnicos da Associação, aquando das visitas. Depois de manifestarem o seu consentimento, conseguiu-se identificar logo quais os idosos que queriam participar no estudo. Mediante isso, e tendo em conta as disponibilidades, foram agendadas as entrevistas. Antes de se iniciar as entrevistas, voltou-se a reforçar os objetivos do estudo, a sua natureza voluntária e solicitando-se a gravação do áudio.

Tal como já foi referido, este tipo de entrevista, permite que o entrevistador seja o mediador da conversa ocorrendo, assim, diferentes reflexões sobre o tema. Isto leva a que seja mais fácil para o entrevistador analisar os dados recolhidos através das entrevistas (Santos et al., 2021).

Analisar os dados qualitativos é algo que requer muita atenção, tempo e discernimento por parte do investigador (Guerra, 2014). A análise de conteúdo é uma das técnicas utilizadas para tratar os dados, nos estudos qualitativos, permitindo uma descrição concreta, organizada e rica da informação (Guerra, 2014).

A análise de conteúdo comporta três fases, sendo elas a pré-análise, a exploração do material e por último, o tratamento dos resultados, inferência e interpretação (Bardin, 2009 cited in Guerra, 2014). Na fase inicial, na pré-análise, o material começa a ser organizado, para mais tarde ser útil para o investigador (Sousa e Santos, 2020). A exploração do material, segunda fase da análise, é caracterizada como sendo a categorização ou codificação no estudo, ou seja, a informação é desagregada e depois agrupada em unidades (Sousa e Santos, 2020). A terceira fase, trata-se do tratamento dos dados, ou seja, cabe ao investigador interpretar os resultados através da teoria escolhida (Guerra, 2014), é o “momento da intuição, da análise reflexiva e crítica” (Sousa e Santos, 2020, p.1401).

Neste tipo de investigação é necessário recolher dados reais e concretos e depois analisá-los (Rodrigues et al., 2021). Para o entrevistador é um trabalho bastante delicado trabalhar com estes dados, e convertê-los para outros dados aplicáveis a diferentes grupos sociais, uma vez que se trata de dados particulares (Santos et al., 2021).

Para a análise, o investigador conta com um conjunto de informações, que terão que ser interpretadas e articuladas com a literatura já existente, com o objetivo de

aumentar o conhecimento em causa (Rodrigues et al., 2021). Os mesmos autores referem que um estudo para ser credível não precisa de ser comprovado estatisticamente, como é o caso do estudo de natureza quantitativa.

Na posse dos dados, cabe ao investigador analisá-los a partir de categorias analíticas, procedendo-se de seguida à discussão dos resultados, tal como sugere Guerra (2014).

PARTE III: APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

7. Apresentação dos resultados

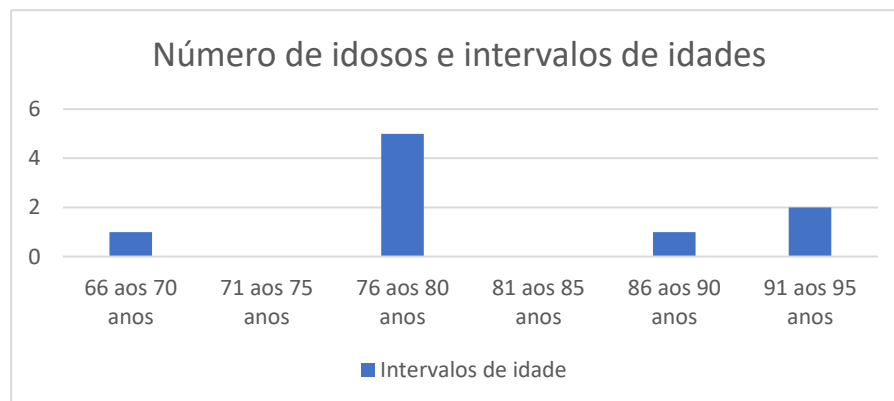
Tal como já foi referido anteriormente, fizeram parte deste estudo nove idosos, que recebem o apoio da Cuidadora Comunitária, a própria Cuidadora Comunitária, a Presidente do Conselho Técnico e Científico da Aldeias Humanitar e a Enfermeira e Diretora Técnica da Aldeias Humanitar. A Cuidadora Comunitária, trata-se de uma pessoa do sexo feminino, com 24 anos, solteira, e que possui o 12º ano, tendo o curso de técnica auxiliar de saúde. Visto tratarem-se de públicos com perspetivas diferentes do conceito de Cuidador Comunitário e tudo o que ele envolve, os resultados serão inicialmente apresentados e discutidos separadamente. No tópico seguinte, iremos caracterizar os nove idosos que fizeram parte do estudo. Importa referir que os participantes não serão caracterizados de uma forma muito detalhada, uma vez que, se isso acontecesse os idosos iriam ser facilmente identificados.

7.1. Caracterização dos participantes

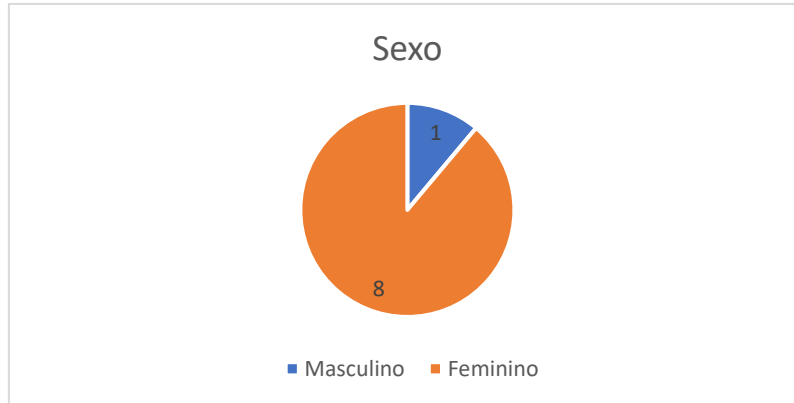
O instrumento foi aplicado a nove idosos (n=9) que recebem apoio por parte da Cuidadora Comunitária.

Figura 1

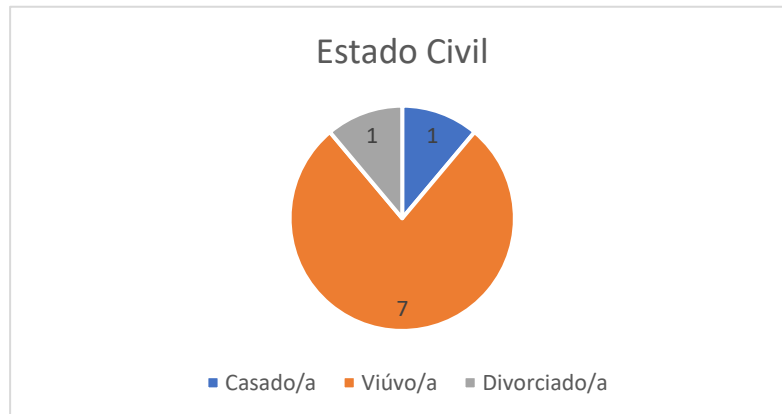
Número de Idosos e intervalo de tempo



Dos nove idosos entrevistados, podemos verificar que um dos idosos tem idade compreendida entre os 66 e os 70 anos, cinco têm idade compreendida entre os 76 e os 80 anos, um tem entre os 86 e os 90 anos e dois têm entre os 91 e os 95 anos (figura 1).

Figura 2*Número de Idosos por sexo*

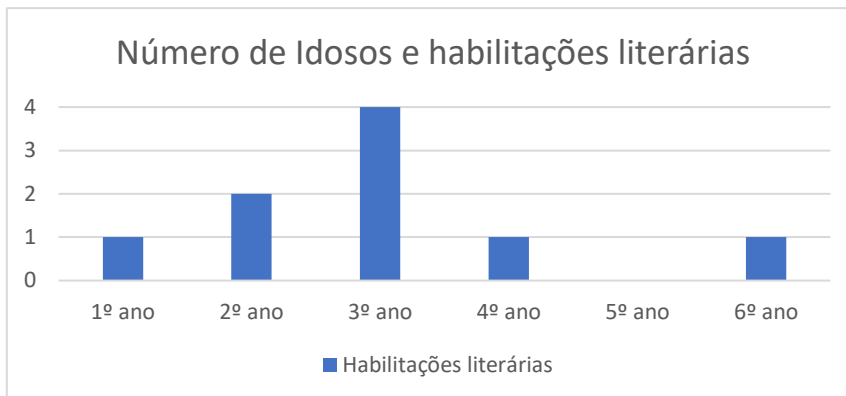
Através da figura 2 podemos verificar que, das nove entrevistas realizadas, uma pessoa era do sexo masculino e oito pessoas eram do sexo feminino.

Figura 3*Número de Idosos por estado civil*

Das nove pessoas entrevistadas, a maioria refere ser viúvo/a (n=7), um/a casado/a e um/a divorciado/a (figura 3).

Figura 4

Número de Idosos por habilitações literárias



Relativamente às habilitações literárias dos participantes, podemos observar através da figura 4 que, uma pessoa tem o 1º ano, duas pessoas têm o 2º ano, quatro pessoas têm o 3º ano, uma pessoa tem o 4º ano e uma pessoa tem o 6º ano.

7.2. Apresentação dos dados das entrevistas realizadas aos idosos

Das entrevistas realizadas aos nove idosos resultaram alguns dados. Esses dados foram divididos em duas dimensões, sendo elas, a perspetiva do Idoso sobre si e a perceção do idoso em relação à Cuidadora Comunitária. Dessas dimensões resultaram algumas categorias e subcategorias que serão analisados seguidamente.

7.2.1. Perspetiva do Idoso sobre si

Tabela 1

Matriz de análise da dimensão "perspetiva do Idoso sobre si"

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
Características da vida do idoso		"Oh menina, trabalhei sempre num restaurante, muito trabalho." (S1) "Até aos 23 que me casei, a minha vida foi sempre a servir os outros..." "Depois casei-me, fui logo para o campo trabalhar..." (S2) "... acartei muitos molhos de lenha." "...sachar e a lavar roupas." (S3)

		<p>“a apanhar vides, e a vindimar, que aqui era uma terra de muito vinho.” “Eu depois estive 5 anos a tomar conta de duas senhoras...” (S4)</p> <p>“...lá arranjei para a construção...” (S5)</p> <p>“Trabalhei na agricultura, a apanhar maçãs, cerejas...” (S6)</p> <p>“Ia ao mato, ia ganhar o dia. E trabalhava, lavava roupa no rio.” (S7)</p> <p>“...andei a trabalhar nas matas, ...a apanhar fruta...” (S8)</p> <p>“...foi sempre a vida do campo, a trabalhar...” (S9)</p>
Agregado Familiar	Vive sozinho	<p>“Neste momento estou a viver sozinha” (S1)</p> <p>“Sim estou, estou na minha casinha...” (S2)</p> <p>“Sozinha, com a Maria José.” (S3)</p> <p>“Vivo, que remédio, depois os filhos casaram-se.” (S4)</p> <p>“Sim, vivo sozinho.” (S5)</p> <p>“Agora estou sozinha...” (S8)</p> <p>“Estou.” (S9)</p>
	Vive acompanhado	<p>“Sim, sim. (com o marido)” (S6)</p> <p>“Estou a viver com a minha filha e com os meus netos.” (S7)</p>
Proximidade com a família	Tem familiares próximos	<p>“O meu filho está ali, não é muito longe...” “E tenho cá o meu irmão...” (S1)</p> <p>“A minha filha vem cá todos os dias. Tenho duas filhinhas que me vem visitar todos os dias, quando vem dos trabalhos” (S2)</p> <p>“Tenho aqui duas filhas...” (S3)</p> <p>“Ah sim, os outros não, está este.” (S4)</p> <p>“Oh tenho o meu filho e a minha nora...” (S6)</p> <p>“Tenho os meus filhos.” (S7)</p> <p>“Tenho, tenho aqui as minhas irmãs, tenho aqui duas cunhadas...” (S8)</p> <p>“A minha filha e os meus netos, estão sempre aí...” (S9)</p>
	Não tem familiares próximos	<p>“Não...” (S5)</p>
Relação entre a família e o idoso		<p>“Vou lá passar um domingo, vou lá passar quando calha. Vai buscar a menina à creche, passa aqui e leva-me.” (S1)</p> <p>“...à noite e à tarde, passam sempre por aqui e estão comigo” (S2)</p> <p>“Ajudam ajudam. A de ... sim, agora a que está aqui não.” (S3)</p> <p>“Sempre nos demos bem graças a Deus, com todos os meus filhos.” (S4)</p>

		<p>“Por acaso já há 8 anos que cá não vinham, vieram e fizeram uma surpresa...” (S5)</p> <p>“Sim, sim.” (S6)</p> <p>“Olhe, nem sei o que dizer.” (S7)</p> <p>“Andamos bem...” (S8)</p> <p>“...vão-me ajudando no trabalho, se é preciso ir ao médico levam-me, se é preciso ir aqui ou ali levam-me, às compras ou assim, levam-me.” (S9)</p>
Proximidade com os vizinhos	Tem vizinhos próximos, mas pouco comunicam	<p>“Oh só tenho aqui uma vizinha aqui, mas também coitadinha.” (S2)</p> <p>“Só aqui à frente. Nem se veem.” (S3)</p> <p>“Às vezes não vejo aqui ninguém, passam-se dias e dias que não vejo cá ninguém.” (S4)</p> <p>“Tem aí vizinhos, mas pouco falam.” (S7)</p> <p>“Os vizinhos que tem foi aqueles que viram aí para cima.”</p>
	Tem vizinhos próximos e comunicam com eles	<p>“Sim, é o que me vale. É esta vizinha, que isto é mais do que família.” “... converso com eles, um bocadinho de manhã, à noite...” (S1)</p> <p>“Graças a Deus. Até me vêm trazer comer.” (S5)</p> <p>“Tenho, tenho aqui a minha prima...” “Lá vou ter com ela, lá nos pomos a conversar.” (S8)</p> <p>“Sim sim, dou-me muito bem com eles. Às vezes vou lá para cima, lá conversamos.” (S9)</p>
	Não tem vizinhos próximos	<p>“Não, estão longe.” “Sim sim. Ainda ontem fui àquele comprar velas também.” (S6)</p>
Necessidades do Idoso		<p>“Oh menina, eu acho que hoje, graças a Deus não tenho falta de nada.” (S1)</p> <p>“já não me atrevo sozinha a dar o banho, tenho medo de cair, ela é que vem cá dar-me o banhinho, muda a cama, lava a roupa, traz-me as compras que eu preciso.” (S2)</p> <p>“Olhe precisava de amor e carinho.” (S3)</p> <p>“Eu não posso descer ao meu quintal, não é, por causa dos degraus, e aqui em casa também me custa fazer certas coisas, mas o que eu posso fazer, não dou a fazer. Tem que a gente se ir puxando, não pode dar tudo a fazer.” (S4)</p> <p>“Saúde, mais nada. É o que eu preciso, para mim.” (S5)</p> <p>“Olhe é passar a ferro. Não posso do braço.” (S6)</p> <p>“Eu preciso de tudo.” “A andar e a cabeça.” (S7)</p> <p>“Olhe era saúde.” (S8)</p> <p>“...eu sei lá, é o dinheiro.” (S9)</p>

<p>Hábitos de vida</p>	<p>“Dou uma limpezinha à minha casa, eu faço.” “Às vezes saio um bocadinho, umas vezes vou lá em baixo um bocadinho ao rio.” (S1)</p> <p>“...8h levanto-me a tomar o cafezinho para tomar os medicamentos... e torno a ir para a cama.” “Às vezes, se está o tempo bom, estou ali sentada” (S2)</p> <p>“...faço o comerzinho... Ah e às tardes também vou para lá para cima, ao pé de uma amiga. Lá passo a tarde, e depois à noite vêm-me trazer e pronto. Converso eu mais ela, dobro-lhe a roupa.” (S3)</p> <p>“Olhe às vezes dou uns pontos, outra vez bordo um pano, outras vezes... é assim é a minha vida. Outras vezes sento-me aqui ao lume.” (S4)</p> <p>“Ah assentava-me ali fora, com o cãozito, já morreu agora não sei como vai ser. Dava uma voltita, a Maria José às vezes, dávamos uma voltinha, íamos ali por baixo, agora já não posso. Pronto. E assim passo o dia. Faço o comer, como alguma coisita. E vejo o preço certo. E as notícias, mais nada, na televisão não vejo mais nada. E vou-me deitar às 21h...” (S5)</p> <p>“Durante o dia, olhe. De manhã levanto-me, lavo a trombeta, lavo os dentes,... depois venho tomar o pequeno-almoço. Depois do pequeno-almoço lavo as duas tigelitas, depois faço a cama e depois às vezes vou deitar de comer ao cãozito, quando ele cá não está. Vou até lá em baixo e depois venho fazer o almoço. Às 11h30/12h começo a fazer o almoço, é só para os dois. Faço o almoço, almoçamos, lavo a loicita, depois vem a Maria José, não vem todos os dias, não é. Quando ela vem, estou aqui um bocadinho à conversa, depois ela vai embora e eu vou-me deitar um bocadito. De tarde, vou até ali aos passadiços.” (S6)</p> <p>“Aqui sentada, às vezes a trabalhar aqui na renda, outras vezes encostar a cabeça, a cabeça não me ajuda.” (S7)</p> <p>“Faço a vidinha de casa, faço assim estas coisinhas.” (S8)</p> <p>“Oh os meus dias, estou aqui em casa. Levanto-me de manhã vou fazer alguma coisinha lá fora pela fresca, aquece o sol venho para dentro, cá ando a fazer as minhas voltinhas dentro de casa. Descanso um pouco. À tarde arrefece um pouco volto a ir outra vez, e passo assim a minha vida entretida.” (S9)</p>
-------------------------------	---

Solidão	Sente solidão	<p>“Todos os dias. Todos os dias, tirando aqueles bocadinhos que a vizinha me chama e que falamos.” (S1)</p> <p>“Sozinha, sim. Mais de noite, mais de noite.” (S3)</p> <p>“Ai isso sinto, isso é verdade. Então claro que me sinto sozinha.” (S4)</p> <p>“Olhe triste, olhe cá me vou.” (S6)</p> <p>“Oh muitas das vezes estou.” (S8)</p> <p>“Sim, há momentos que me sinto sozinha...” (S9)</p>
	Não sente solidão	<p>“Ah, não.” (S2)</p> <p>“Não.” (S7)</p>
	Já se habituou	<p>“Ah... o que é que eu hei-de fazer, ponho-me a olhar para quem passa.” “Já me habituei foram 17 anos.” (S5)</p>
Necessidade de ajuda nas atividades de vida diária	Não necessita de ajuda	<p>“Olhe, graças a Deus, Deus tem-me dado saúde, não tenho precisado assim muito de ninguém...” (S1)</p> <p>“...ainda faço as minhas coisinhas devagarinho, mas faço. Faço o meu comerzinho.” (S2)</p> <p>“Ainda faço, o comer para mim, consigo.” (S3)</p> <p>“Por agora, manco e tudo ainda vou andando.” (S5)</p> <p>“Não, eu cá vou fazendo, que remédio que tenho, não é.” (S6)</p> <p>“Não, ainda consigo fazer.” “Não, eu faço a cama, limpo o pó, passo um paninho nas loiças da casa de banho.” (S8)</p> <p>“Por hora ainda faço.” (S9)</p>
	Necessita de ajuda	<p>“Ah isso tem que ser. Isso era a minha maior, era isso e levarem-me o lixo, porque eu não podia ir leva-lo...” (S4)</p> <p>“Sim. Eu não posso ir ao quarto de banho sozinha, e é assim.” (S7)</p>
Ter quem o ajude		<p>“...mas quando preciso de alguma coisa, é esta que me ajuda.” (S1)</p> <p>“...ela é que vem cá dar-me o banhinho,...” (S2)</p> <p>“Sim...” (S3)</p> <p>“Ah sim, os outros não, está este. Este está para me levar aqui ou ali, ou assim, é quem telefono.” (S4)</p> <p>“Sim, graças a Deus, não é preciso. A Maria José ajuda, coitada.” (S5)</p> <p>“Telefone à minha nora, ou à minha neta...” (S6)</p> <p>“Sim, tenho a minha filha e os meus netos.” (S7)</p> <p>“Sim, se for preciso tenho as minhas irmãs, mas não é preciso.” (S8)</p> <p>“A minha filha, a minha filha que está mais, está mais desocupada.” (S9)</p>
		<p>“Sim, graças a Deus, sinto-me.” (S1)</p>

Felicidade do Idoso	Sente felicidade	<p>“Sim, sinto-me um bocadinho confortada, e sinto-me um bocadinho feliz...” (S2)</p> <p>“Ah que remédio tenho que aguentar a felicidade que tenho.” (S5)</p> <p>“De estar em minha casa, estou...” (S8)</p>
	Sente felicidade e infelicidade	<p>“Olhe há dias de tudo...” (S4)</p> <p>“Olhe sinto-me feliz e desinfeliz.” (S7)</p>
	Não sente felicidade	<p>“Oh feliz, se tivesse cá o meu homem era mais feliz era. Assim não.” (S3)</p> <p>“Olhe não, sinto-me triste, porque os filhos não falam uns para os outros.” (S6)</p> <p>“Hum, feliz feliz não.” (S9)</p>
Mais felicidade		<p>“Era uma companhia, mas eu não vou arranjar uma companhia.” (S1)</p> <p>“Acho que sou feliz com os filhinhos que tenho. Os netinhos todos me adoram.” (S2)</p> <p>“Olhe ter muito dinheiro.” (S3)</p> <p>“... a felicidade era se não tivesse dores.” “Eu não precisava de nada, só queria que tivesse saúde.” (S4)</p> <p>“Não sei, se a mulher fosse viva, vamos supor.” (S5)</p> <p>“Olhe, não sei. Só em cá ter a Maria José, já sou feliz.” (S6)</p> <p>“Olhe, era morrer.” (S7)</p> <p>“Olhe, era ter o meu homem, aí é que eu era feliz...” (S8)</p> <p>“Para ser feliz, tinha que ter pronto, o meu pessoal, as minhas pessoas, estarmos todos juntos, mas não posso, não os posso ter todos juntos.” (S9)</p>

Dentro da dimensão “Perspetiva do Idoso sobre si” enquadram-se diferentes categorias, nomeadamente: Características da vida do Idoso; Agregado familiar; Proximidade com a família; Relação entre a família e o idoso; Proximidade com os vizinhos; Necessidades do Idoso; Hábitos de vida; Solidão; Necessidade de ajuda nas atividades de vida diária; Ter quem o ajude; Felicidade do Idoso; Mais felicidade.

Na categoria **vida do idoso**, os idosos referem maioritariamente terem trabalhado na agricultura “...foi sempre a vida do campo, a trabalhar...” (S9), havendo algumas pessoas que referiam que trabalham a servir, quer seja num restaurante “...trabalhei sempre num restaurante...” (S1), em casas de pessoas “... a minha vida foi sempre a servir

os outros...” (S2) e até a cuidar de pessoas “...estive 5 anos a tomar conta de duas senhoras...” (S4).

Relativamente à categoria **agregado familiar**, dos nove entrevistados, sete referem que se encontram a viver sozinhos, dois referem que vivem acompanhados, um com o marido e outro com a filha e os netos.

Passando para a categoria da **proximidade com a família**, dos nove idosos entrevistados, oito referem ter familiares próximos, “A minha filha e os meus netos, estão sempre aí...” (S9), havendo um a referir não ter família próxima. Ainda dentro do contexto da família, mas já na categoria **relação entre a família e o idoso**, os idosos referem ter uma boa relação com família, “Sempre nos demos bem graças a Deus, com todos os meus filhos” (S4), referindo ainda que sempre que precisam, os familiares ajudam, “...vão-me ajudando no trabalho, se é preciso ir ao médico levam-me...” (S9). Apenas um idoso refere que já não via os filhos há oito anos, “Por acaso já há oito anos que cá não vinham...” (S5).

Na categoria **proximidade com os vizinhos**, as opiniões já são repartidas, havendo idosos a referir que têm vizinhos próximos e que até são um apoio para eles, “Sim, é o que me vale. É esta vizinha, que isto é mais do que família” (S1). Há idosos que referem que têm vizinhos, mas pouco comunicam, “Só aqui à frente. Nem se veem.” (S3), mas por outro lado, há idosos a referir que não têm vizinhos próximos “Não, estão longe” (S6).

Os entrevistados, na categoria das **necessidades do idoso**, também têm opiniões bastante divergentes. Uns referem ter dificuldades nas atividades de vida diária, como por exemplo o banho, mudar a cama, entre outros, “...vem cá dar-me o banhinho, muda a cama, lava a roupa, traz-me as compras que eu preciso.” (S2). Há quem refira que a única coisa que precisa é de saúde “Saúde, mais nada.” (S5), outras mencionam que precisam de “amor e carinho” (S3). Há um caso, que refere que as necessidades que tem são económicas, “...eu sei lá, é o dinheiro.” (S9).

Os **hábitos de vida** dos idosos acabam por ser passados nas suas casas, “Oh os meus dias, estou aqui em casa...” (S9), a realizar as atividades de vida diária, “Faço a vidinha de casa, faço assim estas coisinhas.” (S8), a fazer renda, “...às vezes a trabalhar aqui na renda...” (S7), e a fazer caminhadas ao ar livre, “Às vezes saio um bocadinho, umas vezes vou lá em baixo um bocadinho ao rio.” (S1).

Na categoria da **solidão**, seis idosos dizem sentir solidão, “Todos os dias, tirando aqueles bocadinhos que a vizinha me chama e que falamos” (S1), “Sozinha, sim.” (S3), dois referem não sentir solidão “ah, não.” (S2), havendo um idoso que refere que já se habitou a estar sozinho, “Já me habituei foram 17 anos” (S5).

Quase todos os idosos entrevistados mencionam não **precisar de ajuda para realizar as atividades de vida diária**, “Por agora, manco e tudo, ainda vou andando.” (S5), “Não, eu cá vou fazendo, que remédio que tenho, não é” (S6), havendo dois entrevistados que dizem precisar de ajuda para realizar as tarefas, “Eu não posso ir ao quarto de banho sozinha...” (S7). Todos os entrevistados referenciam **ter alguém que os ajude** quando mais precisam, “Este está para me levar aqui ou ali...” (S4), “...se for preciso tenho as minhas irmãs, mas não é preciso.” (S8).

Relativamente à categoria, **felicidade do idoso**, onde se pretende perceber se os idosos são ou não felizes, as opiniões tornam a divergir, havendo idosos a mencionar que se encontram felizes, “Sim, graças a Deus, sinto-me.” (S1), outros que referem passar pelos dois estádios, felicidade e infelicidade, “Olhe sinto-me feliz e desinfeliz.” (S7), havendo outros que referem que não se sentem felizes, “...feliz, feliz não.” (S9). Para terem ainda **mais felicidade**, os entrevistados têm opiniões bastante diferentes. Uns referem que, para isso, era preciso terem uma companhia “Era uma companhia...” (S1), “... se a mulher fosse viva, vamos suportar.” (S5), alguns referem não precisar de mais nada, “Eu não precisava de nada...” (S4). Um entrevistado refere que o dinheiro o deixaria mais feliz, “Olhe ter muito dinheiro.” (S3) e outro menciona que a morte o ia deixar mais feliz, “Olhe, era morrer.” (S7).

De modo geral podemos perceber que todas as pessoas entrevistadas se mostraram muito à vontade nas respostas que foram dando, revelando-se muito capazes de falar de si e da sua situação.

7.2.2. *Perceção do Idoso em relação à Cuidadora Comunitária***Tabela 2**

Matriz de análise da dimensão "perceção do Idoso em relação à Cuidadora Comunitária"

Categoria	Subcategoria	Unidades de registo
<p>O que é a Cuidadora Comunitária para o Idoso</p>		<p>"A Zezinha para mim.... Olhe eu nem sei explicar o que ela é. Ela é tão boa, que eu nem sei explicar, o que é que eu hei-de dizer dela." (S1)</p> <p>"Ai a Maria José coitadinha, aquilo é um anjo de uma menina..." "Eu para mim aquela menina, eu não sei se as outras pessoas pensam como eu, mas para mim aquela menina é um anjinho do céu que veio para animar um bocadinho a gente. Para falar, para animar a gente e pronto." (S2)</p> <p>"É um amor. É como seja filha. Dá-me sempre muito carinho." (S3)</p> <p>"Ai isso é uma grande coisa, atão não é, coitadita, ela faz o que eu lhe peço, ela faz tudo, faz." (S4)</p> <p>"Eu não sei, eu não sei dar explicações. Não sei porque, não tem, para mim, bem e é para toda a gente, ela é... Pronto é o Deus do Céu. Palavra, isto é de coração... não podia ser melhor. E é uma grande coisa para a Vila da Ponte, porque, pronto não houve isto, e olhe é um grande benefício. Além que pronto está sempre a dizer se precisamos de mais coisas,... Graças a Deus é um anjo do Céu que caio aqui na Vila da Ponte." "...minha família agora, é ela..." (S5)</p> <p>"Foi um anjo que veio do Céu, foi uma boa companhia." "Olhe é uma segunda filha, para mim é da família, eu tenho-a como família. Gosto muito muito dela, muito dela, foi uma boa coisa que aconteceu, ela vir as nossas casas." (S6)</p> <p>"Também é boa. É boa rapariga." (S7)</p> <p>"Acho muito boa rapariga, é é, não tenho a mais pequenina dela." "É muito boa rapariga." (S8)</p> <p>"A Maria José é uma Santa. Aquela rapariga, aquilo é demais, preocupa-se, comigo..." "...é uma amável... não podia ter arranjado pessoa melhor..." (S9)</p>
		<p>"Tá sempre aflita quando tenho ali o saco do lixo, leva-me-o. Ela se for preciso chegar aqui e vir a casa suja, pega numa vassoura. Sacode-me um tapete, estas coisas assim. Eu não estou a dizer para que ela o faça, ela é que o faz, por vontade dela." "... está sempre preocupada, se eu como, se não como. Se, se tenho feito, estas coisas assim." "... vai comigo dar uma</p>

<p>Ajuda da Cuidadora Comunitária</p>		<p>caminhadinha... falamos um bocadinho, mede-me a tensão..." (S1) "Não me faz nada, porque eu já tenho tudo feito." (S2) "Fala, anima-me. Foi uma rapariga que parece que entrou no meu coração, está-me sempre a perguntar, você quer que lhe faça alguma coisa, isto e aquilo." "Mas está sempre a perguntar se eu preciso disto ou daquilo." (S3) "Ajuda na cama, varre-me o chão, coloca os paletes. Ah faz-me o pequeno-almoço." (S4) "É em tudo. É em tudo, às vezes nem, por exemplo, esta coisa de trazer os medicamentos, as receitas, e às vezes vai lá duas e três vezes e ainda não está ainda. Isso dá um trabalhão. E marca-me as consultas também. E vem aqui um bocado. Eu estou aqui sozinho, ela senta-se aqui eu sento-me aqui, na minha vida, ela gosta se calhar de ouvir. O que eu digo sinto cá de coração, não é agora por fazer jeito..." (S5) "...conversamos, mede-me os diabetes, mede-me a tensão, é uma boa menina." "Ajuda-me a conversar, ajuda-me a esquecer muita coisa, e é assim." (S6) "É a andar e a jogar." (S7) "Não, eu não quero que ela faça nada, ..., costuma tirar a tensão..." (S8) "Ah ajudar, não me ajuda, só me tira a tensão, de resto não me ajuda porque eu não quero..." (S9)</p>
<p>Tempo dos serviços</p>		<p>"...meia hora, mais um bocadinho..." (S1) "...meia horita..." "Mas é capaz de já lá ir um ano" (S2) "Há um ano e pouco." (S3) "Já é mais de um ano." (S4) "Há mais, desde que começou isto aqui." "Olhe que já é há 1 ano e tal." (S5) "Acho que vai fazer um ano..." (S6) "É praticamente desde início." (S7) "Olhe que eu acho que já à mais." (S8) "...acho que já fez um ano em maio." (S9)</p>
<p>Regularidade da visita</p>	<p>Duas vezes por semana</p> <p>Três vezes por semana</p> <p>Todos os dias</p>	<p>"Vem duas vezes por semana." (S3) "Vem todas as semanas, dois dias por semana." (S9)</p> <p>"3 dias por semana, segundas, quartas..." (S6) "Parece-me que são três dias por semana." (S7) "3 vezes, segundas, quartas e sextas, vem cá." (S8)</p> <p>"...eu acho que vem cá todos os dias, se não for todos os dias, pouco falta." (S1) "Vem todos os dias, vem." (S2) "Vem todos os dias, menos nos feriados e nos sábados e domingos." (S4)</p>

		<p>“Fins de semana não. De resto vem sempre sempre, e telefona às vezes.” (S5)</p>
<p>Tarefas feitas com a Cuidadora Comunitária</p>		<p>“Só falamos.” “Olhe, preciso de ir ao médico, a Zezinha leva-me...” (S1)</p> <p>“Vamos as duas dar uma voltinha até lá a cima, conversamos um bocadinho.” (S2)</p> <p>“Conversamos na minha vida” “Mede-me a tensão, os diabetes...” (S3)</p> <p>“Olhe às vezes a darmos à língua. Ela gosta de me ouvir, eu tenho a história grande.” (S4)</p> <p>“...vê-me a tensão, vê os diabetes...” “Estamos aí conversamos.” (S5)</p> <p>“Só conversar, mais nada, conversamos.” (S6)</p> <p>“Olhe leva-me a andar até além, e depois torno outra vez a vir para cá.” “Olhe jogar a uns jogos. E assim se passa o tempo.” (S7)</p> <p>“Com ela pronto, só estamos aqui à conversa.” “Mede-me a tensão...” (S8)</p> <p>“Conversamos, ela dá-me apoio, quando eu estou coisa, mede-me a tensão.” (S9)</p>
<p>Necessidade da Cuidadora Comunitária</p>		<p>“Ela está sempre pronta, alguma coisa que eu peça. Ela está sempre a perguntar se é preciso ir à farmácia.” “... ela é útil para tudo.” (S1)</p> <p>“Traz amor, traz felicidade, carinho, é o que ela me traz.” (S2)</p> <p>“Quando preciso de receita, ela leva-me, pede-me a lá. No outro dia levou-me ao médico...” (S3)</p> <p>“Ah, a mim o que me fazia jeito era o lixo, porque ela se fosse preciso, até levava todos os dias, mas não é preciso. O lixo e a roupa da cama para a estender ali que tinha mais dificuldades, não é.” (S4)</p> <p>“Para agora nada, porque ela diz o que precisa, isto aquilo, e eu não preciso nada. O que eu precisar assim de urgência que não possa, marcar uma consulta, aqui à tempos marcou duas até e depois até ateima. Eu trouxe-lhe a receita, ela foi à farmácia comprar, prontos. Mas eu não preciso, para agora, ainda não precisava dessas coisas, ela é que ateima.” (S5)</p> <p>“Para conversar e às vezes, uma receita, para me marcar uma consulta...” “Ela está sempre pronta para tudo, para tudo.” (S6)</p> <p>“Para andar.” (S7)</p> <p>“Para me dar um bocadinho de apoio. Sabe, estamos aqui um bocadinho à conversa e fico contente. Ela puxa por mim.” (S8)</p> <p>“Eu agora por hora, não preciso nada.” (S9)</p>

<p>Relação entre o Idoso e a Cuidadora Comunitária</p>	<p>“... é uma relação se calhar, se calhar mãe e filha. Porque ela merece tudo.” (S1) “Uma relação muito bonita. Muito boa.” “Tem um amor especial para tratar e para falar connosco e para tratar connosco se a gente precisar” “...quando a vejo fico toda contente e tomara eu que ela estivesse duas ou três horas ao pé de mim.” (S2) “Tenho-lhe um amor, muito grande.” “... não pode ser melhor para mim” (S3) “Então é boa, então hei-de-a tratar mal? Ahaha Não, eu gosto dela. Ela é humilde...” (S4) “Não, boa amizade. Graças a Deus, muito respeitinho. Respeito-a a ela, como fosse minha irmã, ou minha filha.” (S5) “Uma amizade profunda, não sei explicar de outra maneira. Ela é como fosse da minha família, mais do que isso até.” (S6) “São amigas.” (S7) “Olhe eu já nem sei, ... mas eu gosto de conversar. Gosto de conversar com ela, e ela também.” (S8) “Ah é uma relação boa, pronto, amigas, somos amigas.” “... uma amizade muito boa.” (S9)</p>
<p>Vida do Idoso sem a Cuidadora Comunitária</p>	<p>“... Ah se for, terá que ser né, mas para mim vai ser muito muito difícil, se isso um dia acontecer.” (S1) “... oh ela hoje, não vem cá...” “Pois, sinto a falta dela.” (S2) “Não, o pensamento está sempre nela.” (S3) “Ah era mais dificuldade, era, mas tinha que me arranjar que era o remédio que tinha, ou ir para o lar.” (S4) “Se ela faltar, que remédio tenho eu se não resolver, o que ela faz.” (S5) “Não, não, sem ela não. Gosto cá muito dela, gosto muito de a cá ver. Estou sempre morta para estar um bocadinho com ela. Gosto mesmo muito da Maria José.” (S6) “Que remédio terei.” (S7) “Ah não, eu já estou tão habituada com ela...” (S8) “Já ia estranhar, já ia estranhar.” (S9)</p>
	<p>“A maior amiga do Mundo, que ela é para mim.” (S1) “...muito boa menina...” (S2) “...é como uma filha para mim. Ela tem carinho para mim, eu tenho carinho para ela. Ela tem amor por mim, eu tenho amor por ela.” (S3) “Que é boa rapariga, essa é a primeira. E faz muito jeito, dá muito jeito. Dá sim senhora. E se for preciso ela, se mandar comprar alguma coisa, ela não pode</p>

<p>A Cuidadora Comunitária numa palavra</p>	<p>levar dinheiro. Ah e vai à farmácia buscar os medicamentos também.” (S4) “Respeitinho e amizade...” (S5) “Olhe é como uma filha, a sério. Gosto muito dela, muito muito. E tenho-lhe amizade. No princípio parecia que a não queria cá, não sei, mas agora tenho-lhe amizade. Aí se a tirassem para mim era um desgosto. Deus o queira que este projeto dure bem. Porque é uma coisa muito boa. Eu ainda vou saindo, ainda vou até ali em baixo à estrada, ainda me assento lá em baixo no banco, vejo os patos, vejo os passarinhos, mas há pessoas que não conseguem. Para quem não pode sair de casa, é uma coisa boa, a Maria José vir.” (S6) “Que é uma boa rapariga, e faz tudo o que a gente precisa.” “...é boa rapariga e ajuda-me muito. Faz-me um bocadinho de companhia, não muita, porque ela coitada, também tem mais. E assim vamos passando os dias tristes da vida.” (S7) “Olhe é como eu digo, eu só tenho bem a dizer dela. Ela se não faz nada é porque eu não quero...” (S8) “Que é uma boa menina. Tem um bom coração, é uma boa menina, muito boa menina.” (S9)</p>
--	--

Na dimensão “Perceção do Idoso em relação à Cuidadora Comunitária”, também nos foi possível agrupar os dados em diferentes categorias, sendo elas: A Cuidadora Comunitária para o Idoso; A ajuda da Cuidadora Comunitária; Tempo dos serviços; Regularidade da visita; Tarefas feitas com a Cuidadora Comunitária; Necessidades da Cuidadora Comunitária; Relação entre o Idoso e a Cuidadora Comunitária; Vida do Idoso sem a Cuidadora Comunitária; A Cuidadora Comunitária numa palavra.

Na categoria **a Cuidadora Comunitária para o Idoso**, todos os entrevistados mencionam que é uma pessoa importante para eles, que lhes dá muitos afetos, havendo muitos que já a consideram da família, “É como seja filha. Dá-me sempre muito carinho.” (S3), “minha família agora é ela...” (S5), “Foi um anjo que veio do Céu, foi uma boa companhia.” (S6), “...não podia ter arranjado pessoa melhor...” (S9).

Quanto à categoria **ajuda da Cuidadora Comunitária**, os idosos referem que a Cuidadora está sempre preocupada com eles, “...está sempre preocupada, se eu como, se não como. Se, se tenho feito...” (S1), caminha com eles “... vai comigo dar uma

caminhadinha...” (S1), conversa com eles, “Fala, anima-me. Foi uma rapariga que parece que entrou no meu coração, está-me sempre a perguntar, você quer que lhe faça alguma coisa, isto e aquilo.” (S3). Para além de tudo isso, ainda os **ajuda nas tarefas de vida diária**, “Ajuda na cama, varre-me o chão, coloca os paletes...” (S4), a ir buscar os medicamentos à farmácia, “...esta coisa de trazer os medicamentos, as receitas...” (S5) e conversa com eles, algo que para eles é bastante valorizado, “Ajuda-me a conversar, ajuda-me a esquecer muita coisa, e é assim.” (S6).

Quanto ao **tempo dos serviços**, todos os entrevistados referem que já recebem o apoio da Cuidadora Comunitária há mais de um ano, “Olhe que já é há um ano e tal.” (S5). Na categoria da **regularidade da visita**, alguns idosos referem que ela os visita três vezes por semana, “três vezes, segundas, quartas e sextas, vem cá.” (S8), outros referem que a visita é realizada todos os dias, “Fins de semana não, de resto vem sempre, sempre, e telefona às vezes.” (S5), e ainda há outros que referem que a Cuidadora os visita duas vezes por semana, “vem duas vezes por semana.” (S3).

Relativamente à categoria **tarefas feitas com a Cuidadora**, vai um pouco ao encontro do tema já mencionado anteriormente, ajuda da Cuidadora Comunitária, onde os idosos expõem que a mesma conversa com eles, dando-lhes apoio, mede-lhes a tensão e os diabetes, “Conversamos, ela dá-me apoio, quando eu estou coisa, mede-me a tensão.” (S9), “... vê-me a tensão, vê os diabetes...” (S5), faz uma caminhada com eles, “Vamos as duas dar uma voltinha até lá a cima” (S2), e quando é preciso também os leva ao médico “Olhe, preciso de ir ao médico, a Zezinha leva-me...” (S1).

Passando para a categoria seguinte, **necessidade da Cuidadora Comunitária**, os idosos mencionam que a Cuidadora acaba por lhes ser útil para aquilo que lhes faz/ajuda, ou seja, aquilo que já foi enunciado nos subtemas anteriores, afetos/cuidados, “Traz amor, traz felicidade, carinho, é o que ela me traz.” (S2), ajuda-os nas tarefas de vida diária, “O lixo e a roupa da cama para a estender ali que tinha mais dificuldades, não é.” (S4), conversa com eles, caso seja preciso, marca-lhes uma consulta, traz-lhes uma receita, “Para conversar e às vezes, uma receita, para me marcar uma consulta...” (S6) e dá-lhes de certa forma apoio, “Para me dar um bocadinho de apoio. Sabe, estamos aqui um bocadinho à conversa e fico contente. Ela puxa por mim.” (S8).

No que respeita à **relação entre o Idoso e a Cuidadora Comunitária**, maioritariamente as pessoas referem que já se trata de uma relação familiar e de amizade, “Ah é uma relação boa, pronto, amigas, somos amigas.” (S9), “Uma amizade profunda, não sei explicar de outra maneira. Ela é como fosse da minha família, mais do que isso até.” (S6). Referem ainda que têm muito amor por ela, que ficam muito contentes de estar com ela e que gostavam de a ter presente durante mais tempo, “Tenho-lhe um amor, muito grande.” (S3), “...quando a vejo fico toda contente e tomara eu que ela estivesse duas ou três horas ao pé de mim.” (S2).

Quando questionados se imaginam **a sua vida sem a Cuidadora Comunitária**, a maioria das pessoas refere que não, “Não, não, sem ela não. Gosto cá muito dela, gosto muito de a cá ver.” (S6), mas se tiverem de ficar sem ela referem que vai fazer falta, mas que não terão outro remédio, havendo um dos casos que refere que sem ela, poderá ter que ir para um lar, “Ah era mais dificuldade, era, mas tinha que me arranjar que era o remédio que tinha, ou ir para o lar.” (S4).

Pedindo para descreverem **a Cuidadora Comunitária numa palavra**, os entrevistados só lhe gabaram elogios, dizendo que gostavam muito dela, e que era importante para eles, nem que seja só para lhes fazer companhia, “A maior amiga do Mundo, que ela é para mim.” (S1), “Gosto muito dela, muito, muito. E tenho-lhe amizade.” (S6), “...é boa rapariga e ajuda-me muito. Faz-me um bocadinho de companhia, não muita, porque ela coitada, também tem mais. E assim vamos passando os dias tristes da vida.” (S7), “Tem um bom coração, é uma boa menina, muito boa menina.” (S9).

7.3. Apresentação dos dados da entrevista realizada à Cuidadora Comunitária

Analisando os dados obtidos por meio da entrevista realizada à Cuidadora Comunitária, foi-nos possível identificar três dimensões, que por sua vez se subdividem também em categorias, que iremos analisar em seguida (ver anexo H, relativo à grelha de análise).

7.3.1. Conhecer a Cuidadora Comunitária e os seus cuidados

Na dimensão, conhecer a Cuidadora Comunitária e os seus cuidados, pudemos identificar as seguintes categorias de análise: desejo de cuidar; ambições que a levaram a ser Cuidadora Comunitária; tempo de Cuidadora Comunitário; ser Cuidadora Comunitária; funções; serviços/cuidados que presta; desafios de ser Cuidadora Comunitária; número de Idosos que cuida; relação entre a Cuidadora e os Idosos que cuida; como são realizadas as visitas; periodicidade das visitas.

Na categoria **desejo de cuidar**, a Cuidadora refere que sempre teve esse desejo, não só de cuidar de seres humanos, como também de animais, “... desde pequenina sempre tive o desejo de cuidar, não só de seres humanos, mas sim de animais. Esse bichinho sempre cá esteve dentro”. No que diz respeito às **ambições que a levaram a ser Cuidadora Comunitária**, a entrevistada refere “fazer ao outro, aquilo que um dia, gostava que me fizessem a mim”.

A Cuidadora Comunitária refere que já exerce essa profissão “há 1 ano e 7 meses”. Na categoria **ser Cuidadora Comunitária**, a entrevistada descreve que “é ajudar, e fazer ao outro, o que um dia, gostava que me fizessem a mim.”.

No que diz respeito às **funções**, foi possível verificar que as tarefas são diversificadas, procurando manter a autonomia do idoso, “Eu faço um bocadinho de tudo, o que eles necessitam, claro que, sempre promovendo a autonomia deles, mas os que eles necessitam é eu estar lá para os ajudar... Digamos que é um apoio.”.

Nos **serviços/cuidados que presta** a entrevistada refere que faz um pouco de tudo, “Desde cuidados de higiene, trocar uma lâmpada, sacudir o tapete, varrer a casa, tirar uma coca, é fazer um bocadinho de tudo, nem que seja regar o jardim, é mesmo ajudar aquilo que eles necessitem...”.

A entrevistada refere que os **desafios que encontra na profissão** é pensar que não é boa o suficiente, “é às vezes pensar que não sou boa o suficiente.”. Relativamente ao número de idosos que cuida, a mesma menciona que, neste momento, cuida de 12. Na categoria da **relação entre a Cuidadora Comunitária e os Idosos** que cuida, a entrevistada refere que a relação é boa, “acho que é boa”.

Na categoria **como são realizadas as visitas**, a entrevistada relata que cada visita ocorre de uma forma diferente, “é um bocadinho de tudo, cada dia é diferente, não posso dizer que há uma monotonia, cada dia é diferente”. E acrescenta referindo que o que faz, em cada visita, também difere, “Um dia corto as unhas, outro dia ajudo a trocar uma lâmpada, outro dia seja tirar o pó, sacudir o tapete, cuidar dos animaizinhos que não podem. É um bocadinho de tudo realmente.”

Na categoria da **periodicidade das visitas**, a entrevistada refere que algumas pessoas são visitadas dia sim, dia não e que há outras que são visitadas todos os dias. Esta decisão é tomada, tendo em conta as necessidades de cada idoso, “Dia sim, dia não e há pessoas que visito todos os dias, dependendo das necessidades de cada um”.

7.3.2. Conhecer o idoso na perspetiva da Cuidadora Comunitária

A dimensão conhecer o Idoso na perspetiva da Cuidadora Comunitária, identificaram-se quatro categorias de análise: familiares próximos do Idoso; relação entre o Idoso e a família; necessidades do Idoso; necessidades colmatadas.

Na primeira categoria, **familiares próximos do Idoso**, a Cuidadora Comunitária refere que os idosos têm familiares próximos, e que outros têm familiares no estrangeiro, mas que mantêm contacto, “Alguns sim, outros estão no estrangeiro, mas tem sempre contacto com eles”.

Na categoria **relação entre o Idoso e a família**, a entrevistada menciona que “Dão-se bem, na maioria dos casos sim.”, o que pressupõe que há situações em que a relação entre Idoso e família, não seja a melhor.

Relativamente à categoria **necessidades do Idoso**, foi relatado na entrevista que a maior necessidade é a solidão, “solidão”, “... a maioria deles o que necessita é mesmo de falar”.

Passando para a categoria das **necessidades colmatadas**, foi possível perceber através da entrevista que, o facto de a Cuidadora passar, é importante para eles, “Sentir que há ali alguém que eles sentem a falta, e se não passar àquela hora, que normalmente

é a minha rotina, se por acaso eu me atrasar 5/10 minutos, são já eles que ficam preocupados”.

7.3.3. *Projeções para o futuro: pessoais e da profissão*

A dimensão projeções para o futuro: pessoais e da profissão, foi dividida em duas categorias, sendo elas, projeções da profissão e projeções pessoais. Relativamente à primeira categoria, **projeções da profissão**, a Cuidadora Comunitária refere que gostava que mais jovens abraçassem este desafio, “... espero que mais jovens abracem e que cuidem de quem um dia cuidou de nós.” e que mais pessoas possam ser apoiadas, “...e que mais pessoas sejam alcançadas.”, referindo ainda, que esta é uma realidade sentida no interior de Portugal, “Nós sabemos que não é só uma realidade daqui, mas que é uma realidade do interior”.

No que diz respeito à categoria **projeções pessoais**, a Cuidadora Comunitária refere que gostava que o seu futuro passasse por ser Cuidadora Comunitária, e que gosta do que faz, “Sim, eu amo e gosto do que faço”.

7.4. *Apresentação dos dados das entrevistas realizadas às Técnicas*

Depois das entrevistas realizadas às Técnicas da Associação agrupámos os dados em três dimensões, sendo elas, criação do conceito, o conceito de cuidador e o cuidado e projeções para o futuro da profissão. Dentro destas dimensões foram encontradas várias categorias que serão analisados seguidamente.

7.4.1. *Criação do conceito*

Tabela 3

Matriz de análise da dimensão "criação do conceito"

Categoria	Unidades de registo
	“O próprio Aldeias Humanitar começou em 2012, até que depois se começou o Projeto piloto no fim de 2017, princípios de 2018, e eles sempre quiseram criar uma função que estivesse nas aldeias,

<p>Surgimento do conceito</p>	<p>e que desse resposta às necessidades das pessoas, sem custo.” (S11)</p> <p>“A ideia foi criar ou estudar, porque o projeto é um projeto piloto, porque não é algo que o Aldeias Humanitar vá assumir para o resto da vida... depois fazer a avaliação desse projeto, no sentido, de perceber se isso de facto trazia ganhos à vida das pessoas. E a ideia é essa, aqueles pessoas que ainda não precisam de serviço de apoio domiciliário, ainda podem continuar a viver em suas casas, não tem o filho que passa lá quando sai do emprego, possa ter alguém que, com alguma regularidade passe lá por casa e veja como ele está, e faça uma vigilância da suas tomas da medicação, veja se ele se está a alimentar, como o conhece, consegue perceber se ele está bem, se o discurso é coerente, ou se há alguma alteração.” “Mas a ideia não é fazer tudo por elas,... O que nós queremos é acompanhá-las, sempre mantendo e fazendo sobressair a sua autonomia, a sua decisão. ...porque ninguém sabe o que é melhor, a não ser elas próprias.” “Que nós temos muitas pessoas, não talvez ali na Vila da Ponte, mas temos pessoas que às vezes nós vamos lá de quinze em quinze dias, ou de mês a mês e não vai lá mais ninguém entretanto. Mesmo que elas tenham um telefone, não é a mesma coisa, a interação presencial é importante. Nós sempre privilegiamos o envolvimento da família, mas há pessoas que às vezes não têm. Ali na Vila da Ponte, não há ruas com uma pessoa, mas temos muitas pessoas,... que acompanhamos que vivem literalmente sozinhas, uma rua inteira e está uma pessoa sozinha.” (S12)</p>
<p>Objetivos da criação do conceito</p>	<p>“O objetivo foi dar o amparo às pessoas, o amparo que eles precisam.” (S11)</p> <p>“Portanto, é alguém que vai acompanhando de uma forma próxima, e que vai estando atento, não é um serviço de apoio domiciliário, porque até é uma pessoa que passa lá por casa, mas é alguém que vai no fundo, quebrando a solidão do idoso, mas com objetivos concretos, de também ao mesmo tempo estar atento e monitorizando a sua saúde” “...é que outro dos objetivos do Cuidador é ele ser ele próprio um, ..., ela ser um apoio dos Cuidadores Informais, no sentido de também ajudar a pessoa a cuidar, não é, daquela pessoa que tem ao seu cuidado, e até o substituir por algum tempo, para que a pessoa possa sair e ficar tranquila e vir tratar da sua vida. A ideia também é ajudar a pessoa a fazer pequenas tarefas da atividade de vida diária.” “A ideia do Cuidador era esta, além de ir passando, a ideia era mesmo esta, andar na aldeia, alguém que está na aldeia, e que vai passando pelas várias pessoas que estão a ser apoiadas.” “A ideia era criar comunidades amparadas, em que o Cuidador seria uma das funções. Claro que essas comunidades amparadas, têm que ter</p>

	Serviços de Apoio Domiciliar, porque há pessoas que já precisam de apoio domiciliário, terão que ter equipas de saúde domiciliárias, porque há pessoas que vão precisar das suas equipas de saúde no domicílio. O Cuidador também seria uma função importante, nessa rede de apoio à comunidade.” (S12)
Expectativas iniciais	<p>“É assim as pessoas são referenciadas, nós fazemos a avaliação deles e depois daí, identificamos quais são as necessidades e a Maria José, o objetivo é dar essas necessidades, dar resposta a essas necessidades. O objetivo seria colmatar essas necessidades, manter as pessoas nas suas casas, ou onde eles quisessem estar, mas essencialmente em suas casas, tendo alguém que pudesse dar o apoio que eles precisam e o amparo... O objetivo da Maria José é ajudar as pessoas a criar estratégias, para que eles próprios mantenham a sua autonomia e independência, sempre com a questão do amparo.” (S11)</p> <p>“As expectativas é que se confirmasse que é uma função importante... E depois dependendo em que fase as pessoas estão, é claro que às vezes o Cuidador não chega, porque ela não está lá 24 horas. Há situações em que os idosos passam a precisar de uma vigilância de 24h e das duas uma, ou tem um Cuidador Informal, ou tem que ser Institucionalizado. Mas se nós podermos retardar a Institucionalização, já é um ganho significativo. Se nós acompanharmos as pessoas e evitarmos os erros medicamentosos, as quedas, desidratações, desnutrições também são ganhos significativos em termos de saúde.” (S12)</p>
Desenvolvimento do conceito na Vila da Ponte	<p>“Na altura era uma das aldeias onde já tínhamos, já acompanhávamos muitas pessoas e depois era uma aldeia onde já tinha recursos, já tinha alguns recursos disponíveis. Depois o presidente da junta também é uma pessoa envolvida nas pessoas e pronto, começou aí.” (S11)</p> <p>“Para já porque foi integrado no Aldeias, o Aldeias começou em Sernancelhe. E depois é como digo, foi a disponibilidade e a sensibilidade, neste caso, do Presidente da Junta, para estas questões. Como imaginas tínhamos algum receio, e com a pandemia ele foi sendo adiado” “...no projeto piloto tínhamos como premissa, estarmos muito perto, até para irmos acompanhando e se houvesse algum problema estávamos fisicamente perto.” (S12)</p>
	“Nós temos o perfil de cuidador comunitário, nós queríamos alguém que tivesse alguma formação na área da saúde, quer fosse um técnico auxiliar de saúde, ou, na altura até pensámos ser um Gerontólogo, mas depois estávamos aqui na dúvida, porque há pessoas que precisam de ajudar para varrer a casa, para levar o lixo ou para fazer tarefas domésticas e havia pessoas que, dos cursos superiores que era uma função que não estava adequada para eles. Pronto, então decidimos optar pelo técnico auxiliar de saúde, que depois tem ter algumas características

<p>Características para se ser um Cuidador Comunitário</p>	<p>relacionais e pessoais, que permitam que as pessoas se sintam à vontade com eles. Tem que ser afável, tem que ser simpático, tem que ser bom ouvinte, tem que ser uma pessoa presente, pronto.” (S11)</p> <p>“Em termos de perfil, como objetivo é ser um Cuidador com foco na saúde, não é, portanto, nós queríamos que fosse alguém que tivesse uma base em termos de conhecimentos na área da saúde. Houve uma altura em que chegámos a pensar em serem Gerontólogos, mas qual era o problema, o Gerontólogo depois não vai ajudar a fazer pequenas tarefas domésticas, não é. Então pensámos que o perfil ideal seria uma pessoa que tivesse a formação de técnico auxiliar de saúde, um curso profissional, que já lhe dá conhecimentos mais ou menos razoável, que fosse uma pessoa com alguma exigência, porque estamos a colocar a pessoa, dentro de casa das pessoas, não é, é sempre um risco. Portanto teria que ser alguém afável, respeitador, bem-educado, alguém que percebesse que antes de mais está a autonomia das pessoas, nós não queremos aqui Cuidadores para fazer pelas pessoas.”</p> <p>“...nós também definimos um pack formação, que lhe demos... e de integração a esse nível.” (S12)</p>
<p>Desafios</p>	<p>“Os maiores desafios pronto é esta questão que nós somos um povo que, tem o hábito de não querer incomodar, pronto e algumas pessoas, mesmo tendo as necessidades, não deixam, que se ajude, da maneira que eles precisam. Mas isto é um caminho que se vai caminhando e as pessoas vão-se conquistando e devagarinho, vamos chegando mais longe.”. E depois eles também têm esta questão da solidão, que é um grande problema. E então, só o facto de ela ir para conversar, eles já ficam todos felizes, também não querem incomodar... Essencialmente, esse foi e continua a ser um dos maiores desafios.” (S11)</p> <p>“esta confusão entre a pessoa e a função, para mim está a ser, neste momento a maior dificuldade.” “Criou-se aqui uma relação tão próxima com as pessoas, que depois a certa altura se confunde e nós temos dificuldade daquilo que as pessoas nos dizem, se o feedback que elas nos dão, se refere à função em si, ou há pessoa, porque até conseguiu estabelecer uma boa relação entre elas...”</p> <p>“mas cria-nos aqui esta dificuldade de avaliar a função de uma forma objetiva e racional.” “Às vezes o ser difícil impor limites, neste apoio de atividades de vida diária. Até onde o Cuidador deve ir.” “Depois a certa altura começamos a pensar, também pode limpar a casa toda, não é. Depois aqui às vezes é um bocadinho de gerir, este apoio nas atividades.” (S12)</p>

Da dimensão da criação do conceito surgem diversas categorias, sendo elas, surgimento do conceito; objetivos da criação do conceito; expectativas iniciais;

desenvolvimento do conceito na Vila da Ponte; características para se ser um Cuidador Comunitário; desafios.

Começamos então pela primeira categoria, **surgimento do conceito**. Em Portugal, principalmente nas aldeias do interior, existem muitas pessoas a viver sozinhas, onde as ruas são desertas e onde não há interação social, “...que acompanhamos que vivem literalmente sozinha, uma rua inteira e está uma pessoa sozinha...” “temos pessoas que às vezes nós vamos lá de quinze em quinze dias, ou de mês a mês e não vai lá mais ninguém entretanto.” (S12). Com o propósito de apoiar essas pessoas, a Associação Aldeias Humanitar quis criar e estudar o conceito do Cuidador Comunitário. Para isso, desenvolveu um projeto piloto, com o objetivo de perceber se esse profissional seria útil para as pessoas, “A ideia foi criar ou estudar, porque o projeto é um projeto piloto, porque não é algo que o Aldeias Humanitar vá assumir para o resto da vida... depois fazer a avaliação desse projeto, no sentido, de perceber se isso de facto trazia ganhos à vida das pessoas.” (S12).

Na próxima categoria, quis-se perceber quais **os objetivos da criação do conceito**. As entrevistadas referem que o grande objetivo foi dar amparo às pessoas, “O objetivo foi dar o amparo às pessoas, o amparo que eles precisam.” (S11). Há outros objetivos tais como, quebrar a solidão, monitorização da saúde, “...mas é alguém que vai no fundo, quebrando a solidão do idoso, mas com objetivos concretos, de também ao mesmo tempo estar atento e monitorizando a sua saúde” (S12), apoiar os cuidadores informais, diminuindo-lhes a sobrecarga “...ela ser um apoio dos Cuidadores Informais, no sentido de também ajudar a pessoa a cuidar...” (S12). Para além destes objetivos, ainda houve outros, como o de ajudar as pessoas nas atividades de vida diária, “A ideia também é ajudar a pessoa a fazer pequenas tarefas da atividade de vida diária” (S12), ou seja, ser uma pessoa que está na aldeia e que vai passando por casa de cada pessoa apoiada, “alguém que está na aldeia, e que vai passando pelas várias pessoas que estão a ser apoiadas.”. De certo modo este conceito iria fazer com que as aldeias/comunidades estivessem amparadas, “A ideia era criar comunidades amparadas, em que o Cuidador seria uma das funções.” (S12).

Quando falamos da próxima categoria, **expectativas iniciais relativamente ao conceito**, percebemos que as entrevistadas referem que esperavam que se viesse a

comprovar que este é um conceito importante, “As expectativas é que se confirmasse que é uma função importante” (S12) e que pudesse trazer ganhos em termos de saúde para as pessoas, “Se nós acompanharmos as pessoas e evitarmos os erros medicamentosos, as quedas, desidratações, desnutrições também são ganhos significativos em termos de saúde.” (S12).

Na categoria seguinte, **desenvolvimento do conceito na Vila da Ponte**, as entrevistadas mencionam que se deve ao facto de o conceito ser integrado na Associação, “Para já porque foi integrado no Aldeias” (S12), aldeia onde já acompanhavam muitas pessoas “era uma das aldeias onde já tínhamos, já acompanhávamos muitas pessoas” (S11) e onde o Presidente da Junta também é bastante ligado a esses fatores, “foi a disponibilidade e a sensibilidade, neste caso, do Presidente da Junta, para estas questões.” (S12). Para além disto a freguesia de Vila da Ponte fica perto de Sernancelhe, o que iria ajudar os Técnicos a ter um acompanhamento mais próximo com o Cuidador, “...no projeto piloto tínhamos como premissa, estarmos muito perto, até para irmos acompanhando e se houvesse algum problema estávamos fisicamente perto.” (S12).

Relativamente à categoria **características para se ser um Cuidador Comunitário**, foi-nos referido que foi criado inicialmente um perfil, visto que a pessoa precisa de ter certas características, tais como, formação, “nós queríamos alguém que tivesse alguma formação na área da saúde, quer fosse um técnico auxiliar de saúde” (S11), e que cumprisse algumas características de relacionamento, “Tem que ser afável, tem que ser simpático, tem que ser bom ouvinte, tem que ser uma pessoa presente” (S11). No sentido de aumentar e melhorar as competências da pessoa, a Associação disponibilizou formação para a Cuidadora, “...nós também definimos um pack formação, que lhe demos... e de integração a esse nível.” (S12).

Na última categoria desta dimensão, são analisados os **desafios**, desde a criação do conceito até então. Aqui foram identificados alguns desafios, tais como, o facto de os idosos muitas vezes não quererem incomodar, mesmo que necessitem, “têm o hábito de não querer incomodar, pronto e algumas pessoas, mesmo tendo as necessidades, não deixam, que se ajude, da maneira que eles precisam.” (S11). Um outro desafio tem sido avaliar a função do Cuidador, uma vez que se estabeleceu uma relação bastante próxima entre a Cuidadora e os idosos, “Criou-se aqui uma relação tão próxima com as pessoas,

que depois a certa altura se confunde e nós temos dificuldade daquilo que as pessoas nos dizem, se o feedback que elas nos dão, se refere à função em si, ou há pessoa,..." (S12). Para além destes, outro desafio encontrado foi até onde pode ir as funções da Cuidadora, ou seja, os limites da profissional, "Às vezes o ser difícil impor limites, neste apoio de atividades de vida diária. Até onde o Cuidador deve ir." (S12).

7.4.2. O conceito de cuidador e o cuidado

Tabela 4

Matriz de análise da dimensão "o conceito de cuidador e o cuidado"

Categoria	Unidades de registo
<p>O Conceito de Cuidador</p>	<p>"É estar presente, é dar resposta àquilo que as pessoas precisam e ajudá-los a manter a autonomia e a ficarem nas suas casas, porque a maioria das pessoas, quer ficar nas suas casas, muitos deles não sabem como o podem fazer e vêm-se obrigados a ir viver com familiares ou a irem para uma instituição e onde eles realmente querem estar é em casa, e muitos não estão em casa, porque não têm essa retaguarda. Ser Cuidador é isso, ser esta retaguarda, é estar lá para dar o apoio que a pessoa precisa." (S11)</p> <p>"É alguém que ou reside na aldeia, ou está na aldeia, ..., mas é alguém que passa a fazer parte daquela comunidade, em que as pessoas sabem que está, que vai passar lá por casa..." "...é ter uma relação profissional, não é ter uma relação de amizade, como foco na saúde, no bem-estar das pessoas, na segurança, no combate à solidão. Portanto tem esse objetivo também, a conversa com a pessoa, faz parte, mas sempre nesta perspetiva mais profissional."</p> <p>"O cuidador não faz com que as pessoas, voltem para trás no tempo, as pessoas vão ter os seus AVC, vão ter um dia os seus enfartes, vão ter os seus problemas de saúde um dia na mesma. Que eles se sintam acompanhados, que essas situações possam ser, de alguma forma identificadas." (S12)</p>
<p>A quem presta apoio</p>	<p>"Às pessoas da Vila da Ponte. Já acompanhou em simultâneo 18 pessoas, neste momento acompanha 12, e está disponível para a população da Vila da Ponte, porque ela vai conhecendo todas as pessoas, apesar do apoio ser diferente, vai ajudando aqui, vai ajudando além, que depois acaba por não entrar para números." (S11)</p>
	<p>"Através do presidente da Junta de freguesia." (S11)</p> <p>"Foi a Junta de Freguesia que identificou os idosos que poderiam beneficiar desse acompanhamento, idosos ou cuidadores informais..." "Depois essas pessoas foram contactadas e depois</p>

Forma de seleção	aquelas que cederam ser acompanhadas, que aceitaram, isto responde sempre a um consentimento informado, e não nos impomos às pessoas, porque também houve algumas pessoas que foram identificadas, mas que elas acharam que não precisavam.” “foi feita uma avaliação pelos técnicos que definiram um projeto de intervenção ou um plano de intervenção para cada pessoa, não é. Depois ela atua em função disso.” (S12)
Função do Cuidador Comunitário	“A função da Cuidadora Comunitária, é alguém que está naquela aldeia e que dá resposta às necessidades das pessoas.” (S11) “...ela insistir desde a prevenção das quedas, os tapetes, os calçados, a hidratação no verão.” “Também que ela seja um veículo de educação para a saúde em termos de segurança, promoção da segurança da pessoa, para evitar quedas, para evitar incidentes, atenta também aos erros medicamentosos...” “Ela tem uma plataforma onde regista... Sinais vitais, tensão arterial.” “A ideia também é ajudar a pessoa a fazer pequenas tarefas da atividade de vida diária, por exemplo, a pessoa anda com vertigens, tem alguma dificuldade a estender uma roupa, ou não sente segura para tomar banho e estar sozinha, poder ajustar ali a hora do banho, mesmo que ela não precise de uma ajuda efetiva, saber que naquela hora tem alguém que está lá, se alguma coisa acontecer, não está sozinha.” “Este é um profissional que está atento à saúde da pessoa, claro que está atento às atividades de vida diária, claro que ajuda naquelas coisas que terá dificuldade, ou pode correr algum risco de fazer.” (S12)
Serviços que presta	“Acompanha nas atividades de vida diária, quer seja, alguns não precisam, mas pode acompanhar nas atividades de vida diária, nos cuidados de higiene, deambulação, fazer levantes, articular com as farmácias, articular com o Centro de Saúde para fazer marcação de consultas, pode até trazer-los às consultas, caso eles não tenham retaguarda familiar, depois é trabalhar toda esta questão de combate à solidão, a convivência, a socialização, incentiva-los a fazer caminhadas, manterem-se ativos. E depois também tem aqui uma componente muito forte, no âmbito dos cuidadores, porque um Cuidador só consegue cuidar, se ele também estiver bem, então ela tem aqui esta função de apoiar também os cuidadores, para que eles próprios possam cuidar, não só da pessoa, mas também deles próprios, substituindo-os para que eles vão ao médico, vão às compras, resolver a sua vida, terem tempo para eles próprios.” (S11) “Monitorização de sinais vitais, de acordo com aquilo que são as doenças crónicas da pessoa.” “Mas é sobretudo, acompanhamento e vigilância das tomas da medicação, a prevenção de eventos adversos, como quedas, erros medicamentosos, desidratação, desnutrição, essas situações, apoio em atividades da vida diária, nomeadamente, por exemplo, na questão da higiene pessoal, quando a pessoa já tem dificuldade.” “...estar atenta à alimentação,

	<p>os idosos às vezes mesmo que tenham ali uns alimentos, às vezes não comem. Agudização, a agudização, situações de agudização encaminhar, ou para os técnicos, ou em casos mais graves pedir ajuda via 112. Muitas das vezes ela facilita, pede a receita, ou vai buscar a medicação à farmácia. Também já tem acompanhado algumas pessoas ao médico, quando as pessoas não têm mais ninguém, e pronto, e lá está apoio na solidão. Tentamos às vezes, fazer uma caminhada, outros é mais conversar, porque eles já são mais ativos, e depois até gostam de estar um bocadinho a conversar. Enfim, dependendo um bocadinho das situações.” (S12)</p>
<p>Dificuldades e necessidades do idoso</p>	<p>“É a questão da locomoção, a perda de sensibilidade, que só aí já é um grande fator que impacta tudo, o levantar, o vestir, depois a ida às compras, depois eles vêm-se assim um bocadinho mais isolados, por essas questões.” (S11)</p> <p>“Eu acho que, a solidão é de facto um problema. As pessoas podem até ter de facto familiares próximos, mas os familiares também têm a vida deles e é verdade... para eles noção de solidão é alguém que está completamente isolado, mas depois na conversa, nós vemos pessoas com alguma amabilidade emocional, percebes que as pessoas se sentem sozinhas, embora elas não identificam isso como solidão, porque até têm os filhos, relativamente perto, ou porque os filhos até telefonam ou passam lá. Mas claro, um dia é muito grande, eles provavelmente já dormem poucas horas. A noite já é grande e depois o dia também é grande, sem grandes interações, sem falarem com pessoas. Depois claro, as próprias características destas fases, em que as pessoas deixam de estar tão atentas, por exemplo a questão do risco das quedas...” (S12)</p>
<p>Necessidade que a Cuidadora Comunitária responde</p>	<p>“Ela acaba por responder a essas necessidades, porque depois acaba por fazer, ajuda as pessoas a estender a roupa, a apanhar a roupa, tira os candeeiros lá de cima e depois a pessoa acompanhada, lava e depois ela volta a colocar, porque o objetivo não é substituir as pessoas, é ajudar a que eles mantenham a sua autonomia, e que eles próprios se sintam orgulhosos, porque foram eles que lavaram, foram eles que fizeram. E pronto, é este incentivo, este reforço positivo, porque nós não queremos substituir as pessoas, substituir as famílias, a ideia é dar estratégias, dar este reforço, às pessoas de que, eles conseguem, não da forma como faziam antigamente, porque se calhar não tem tanta mobilidade, mas há várias formas de fazer a mesma coisa.” (S11)</p> <p>“É este acompanhamento próximo, isto tem muito impacto na vida das pessoas, mesmo que muitas vezes eles próprios não reconheçam como um problema grave.” “A verdade é que a pessoa está mandatada e sabe que a sua função é estar atenta a uma série de sinais e sintomas, que pode indiciar o agravamento das situações, ou não cumprimento dos planos terapêuticos, ou algumas situações que podem por em risco a pessoa idosa.” (S12)</p>

Corresponder às expectativas	<p>“Está. Ela poderia colmatar mais necessidades, mas depois há esta barreira das pessoas, “ah não vou incomodar”.” (S11)</p> <p>“Está, é assim nós ainda não fizemos... uma avaliação final rigorosa, objetiva. A avaliação intercalar que fizemos sim. Na altura também aplicámos um pequeno questionário de satisfação às pessoas e de bem-estar e o feedback foi bastante positivo.” “...deu para testar a função e perceber que a função é útil, na Vila da Ponte, e seguramente noutras aldeias.” “Sinais vitais, tensão arterial, por exemplo, houve um ganho significativo, os valores baixaram ao fim de seis meses e isso permite-nos que, dizer que de facto aquilo teve impacto na saúde das pessoas.” (S12)</p>
-------------------------------------	--

Passando para a dimensão o conceito de cuidador e o cuidado, deparamo-nos com várias categorias: o conceito de cuidador; a quem presta apoio; forma de seleção; função do Cuidador Comunitário; serviços que presta; dificuldades e necessidades do Idoso; necessidades a que o Cuidador Comunitário responde; corresponder às expectativas.

Iniciando na categoria **o conceito de cuidador**, podemos perceber através das entrevistas realizadas que ser Cuidador “É estar presente, é dar resposta àquilo que as pessoas precisam e ajudá-los a manter a autonomia e a ficarem nas suas casas...” (S11), é “...ter uma relação profissional, não é ter uma relação de amizade, com foco na saúde, no bem-estar das pessoas, na segurança, no combate à solidão.” (S12). Ou seja, “Ser Cuidador é isso, ser esta retaguarda, é estar lá para dar o amparo que a pessoa precisa.” (S11).

Na categoria, **a quem presta apoio**, foi mencionado pelas entrevistadas que a Cuidadora acompanha, neste momento 12 pessoas, mas que já acompanhou 18 pessoas em simultâneo, na freguesia de Vila da Ponte, “Às pessoas da Vila da Ponte. Já acompanhou em simultâneo 18 pessoas, neste momento acompanha 12” (S11).

Seguidamente, na categoria **forma de seleção** as entrevistadas referem que as pessoas foram identificadas pelo Presidente da Junta da Freguesia, “Através do Presidente da Junta de Freguesia.” (S11), havendo depois um contacto, onde as pessoas manifestaram o seu interesse em receber ou não o apoio, “Depois essas pessoas foram contactadas” (S12). Às pessoas que aceitaram, foi feito pelos Técnicos, um plano de intervenção personalizado a cada pessoa, para se perceber o modo de atuação “foi feita

uma avaliação pelos técnicos que definiram... um plano de intervenção para cada pessoa. Depois ela atua em função disso.” (S12).

Na **função do Cuidador Comunitário**, podemos perceber que este ajuda nas atividades de vida diária, preocupa-se com a saúde das pessoas, “Este é um profissional que está atento à saúde da pessoa, claro que está atento às atividades de vida diária, claro que ajuda naquelas coisas que terá dificuldade, ou pode correr algum risco de fazer.” (S12), sendo também um veículo de transmissão de educação para a saúde e segurança, “Também que ela seja um veículo de educação para a saúde em termos de segurança, promoção da segurança da pessoa” (S12). Ou seja, “...é alguém que está na aldeia e que dá resposta às necessidades das pessoas.” (S11).

No caso da categoria dos **serviços que presta o Cuidador Comunitário**, esta acaba por ir de encontro à categoria anterior. Ainda assim, as entrevistadas referem que a Cuidadora apoia na solidão “...apoio na solidão...” (S12), fazendo, por exemplo, caminhadas com eles, ou até mesmo, só conversar, “fazer uma caminhada, outros é mais conversar...” (S12). O Cuidador pode ainda “...acompanhar nas atividades de vida diária, nos cuidados de higiene, deambulação, fazer levantes, articular com as farmácias, articular com o Centro de Saúde para fazer marcação de consultas, pode até trazer-los às consultas...” (S11), “acompanhamento e vigilância das tomas da medicação, a prevenção de eventos adversos, como quedas, erros medicamentosos, desidratação, desnutrição,...” (S12), “situações de agudização” (S12). Para além disto, o Cuidador ainda presta serviços ao Cuidador Informal, caso exista, “...porque um Cuidador só consegue cuidar, se ele também estiver bem, então ela tem aqui esta função de apoiar também os cuidadores, para que eles próprios possam cuidar, não só da pessoa, mas também deles próprios...” (S11).

A categoria seguinte fala-nos sobre **as dificuldades e necessidades do Idoso**. A solidão é identificada como uma questão de extrema importância, “...a solidão é de facto um problema.” (S12) e claro, as perdas que ocorrem com a idade, “...as próprias características destas fases, em que as pessoas deixam de estar tão atentas...” (S12), como por exemplo, a “...locomoção, a perda de sensibilidade...” (S11).

As **necessidades a que a Cuidadora Comunitária responde**, acabam por ser as necessidades identificadas anteriormente, “Ela acaba por responder a essas necessidades” (S11). A Cuidadora acaba por ser próxima dos idosos, encontrando-se atenta aos sinais e sintomas que os mesmos podem apresentar, “É esta acompanhamento próximo, isto tem muito impacto na vida das pessoas...” “...a pessoa está mandatada e sabe que a sua função é estar atenta a uma série de sinais e sintomas” (S12).

Na última categoria, **corresponder às expectativas**, as Técnicas afirmam que a atuação da Cuidadora Comunitária está a corresponder ao que esperavam, “Está” (S11), que o feedback que os idosos dão é positivo, “o feedback foi bastante positivo” e que na avaliação intercalar realizada verificaram-se ganhos significativos na vida das pessoas, “Sinais vitais, tensão arterial, por exemplo, houve um ganho significativo” (S12). De certa forma, referem ainda que o projeto deu para perceber que esta é uma função útil, “e perceber que a função é útil...” (S12).

7.4.3. Projeções para o futuro da profissão

Tabela 5

Matriz de análise da dimensão "projeções para o futuro da profissão"

Categoria	Unidades de registo
Futuro do Cuidador Comunitário	<p>“O Cuidador Comunitário é uma função que é muito necessária, e era importante que deixasse de estar só na Vila da Ponte e passasse a estar em Portugal inteiro.” (S11)</p> <p>“É assim, neste momento é uma preocupação, porque também criámos aqui este apoio às pessoas e agora estamos muito angustiados, se este apoio não continuar. O Aldeias Humanitar não cobra um cêntimo a ninguém, nem no âmbito do cuidador, nem em qualquer um dos trabalhos que nós fazemos com as pessoas... foi nós mostrarmos que ele é útil e que era importante para as pessoas. E alguém do estado central, ou do estado local, alguém a nível estatal pudesse assumir esta função.” “Nós achamos que devia haver uma rede de Cuidadores Comunitários... A ideia era haver uma rede que abrangesse um horário mais largo, todos os dias da semana, e que as pessoas pudessem intersubstituir num lado e noutro.” “Nós vemos esta função muito associada à Junta de Freguesia. O conhecimento que o Presidente da Junta tem das pessoas, acho que faria algum sentido, talvez mais do que, integrado numa Instituição.” “A nossa ideia de Cuidador até era, e penso que um dia, o objetivo é que ele seja 24horas por dia, sete</p>

	dias por semana, pelo menos que esteja disponível se for necessário.” (S12)
Contratação de mais Técnicos	“Não posso responder. Isso é uma questão para a direção.” (S11) “Pela nossa parte, diretamente não. Nós estamos disponíveis para dar aquele apoio de integração,..., vamos ver se alguém agarra a experiência e lhe dá continuidade... este, é um projeto piloto e nós só temos como objetivo fazer o projeto piloto.” (S12)

Esta dimensão, projeções para o futuro da profissão, encontra-se dividida em duas categorias, sendo elas, futuro do Cuidador Comunitário e contratação de mais Técnicos. Iniciando na categoria **o futuro do Cuidador Comunitário**, podemos observar que, nos é referido terem como aspiração que esse conceito decorresse também noutros lugares, “era importante que deixasse de estar só na Vila da Ponte e passasse a estar em Portugal inteiro.” (S11). Acrescentam ainda que o intuito da Associação, seria alguém do estado, ou mesmo uma Junta de Freguesia, pegar nesta ideia e lhe desse continuidade, “alguém a nível estatal pudesse assumir esta função” (S12) “Nós vemos esta função muito associada à Junta de Freguesia.” (S12). Outro dos desejos da Associação, é que fosse criada uma rede de Cuidadores Comunitários, que abrangesse um horário mais alargado, ou seja, que o apoio pudesse estar disponível 24h sob 24h, “...devia haver uma rede de Cuidadores Comunitários... que abrangesse um horário mais largo, todos os dias da semana.” (S12)

Passando para a última categoria, **contratação de mais Técnicos**, foi referido por uma das entrevistadas, que pela parte do Aldeias, não, uma vez que o objetivo não é eles darem continuidade a este conceito, mas sim, realizar o projeto piloto, “Pela nossa parte, diretamente não... este é um projeto piloto e nós só temos como objetivo fazer o projeto piloto.” (S12).

8. Discussão dos resultados

No presente tópico iremos discutir os resultados apresentados anteriormente, sendo que foram divididos em quatro subtópicos, sendo eles, o idoso; a Cuidadora Comunitária e os seus cuidados; criação do conceito; projeções futuras. Importa referir

que neste tópico os resultados serão discutidos entre participantes, o que leva que, em alguns casos, se confrontem os dados entre os vários tipos de entrevistados.

8.1. O Idoso

Neste subtópico iremos discutir os dados apresentados anteriormente relativamente aos idosos, sendo que, se irão dividir em vertentes para ser mais fácil a sua compreensão. Neste sentido iremos discutir a solidão do idoso; a relação com a família e os vizinhos; as necessidades dos idosos; ajuda nas atividades de vida diária; felicidade do idoso.

Iniciando na solidão do idoso, tema esse muito falado ao longo das entrevistas, não propriamente pelos idosos, mas sim pelas Técnicas e pela própria Cuidadora Comunitária. Há uma certa dificuldade na pessoa, em assumir que se sente só, e isso pode-se observar mesmo ao longo da entrevista, porque mesmo tendo poucos contactos as pessoas consideram não estar sozinhas. Por outro lado, há pessoas que assumem que se sentem só, devido ao facto do dia ser bastante comprido e as pessoas dormirem menos horas. Ribeiro (2022) refere isso muito bem, dizendo que a pessoa pode sentir-se sozinha, mesmo estando alguém sempre presente ou, pelo contrário, pode não se sentir sozinha mesmo quando tem pouco contacto com as pessoas.

Na vertente da relação com a família e os vizinhos verifica-se que, maioritariamente, os idosos mantêm contacto com ambos, mesmo que, em algumas situações, seja um pouco à distância ou pouco frequente.

No que diz respeito às necessidades dos idosos podemos verificar que o tema da solidão volta outra vez à tona, o que de certa forma demonstra que esta é uma grande preocupação. Do ponto de vista do idoso, o mesmo não apresenta dificuldades, porque de certa forma sabe que esta é a realidade dele e que tem de lidar com ela, então tudo o que tem e tudo o que consegue fazer já lhe é suficiente. Para além disto, a perda de sensibilidade também é referida na apresentação dos dados. Sabemos que este, é um público-alvo onde as consequências e os efeitos do envelhecimento são mais evidentes, por isso, é ainda mais importante dar resposta às suas necessidades (Nunes, 2017).

Para realizar as atividades de vida diária é observado que os idosos têm quem os ajude, quando precisam, mesmo que maioritariamente tenham dito que não necessitavam de ajuda. Isso pode-se justificar pelo facto de as pessoas não gostarem de incomodar, o que as leva a não necessitarem de ajuda e, conseqüentemente, a passarem sem a ajuda de alguém.

Na última vertente deste subtópico, felicidade do idoso, podemos verificar que a opinião é diversificada entre os participantes. A felicidade é algo relativo, e tal como podemos observar na apresentação dos dados, os idosos referem, maioritariamente, que o que os deixaria mais feliz era ter a companhia dos seus maridos/mulheres, mesmo sabendo que isso é algo que já não vai voltar a acontecer. Nessa linha, Galvão et al. (2020) também constataram que a situação conjugal é um fator fortemente associado à felicidade.

8.2. A Cuidadora Comunitária e os seus cuidados

Através dos dados recolhidos, podemos verificar que no momento da realização das entrevistas, a Cuidadora Comunitária acompanhava e presta cuidados a 12 idosos. Assim, entendemos que dentro deste subtópico a Cuidadora Comunitária e os seus cuidados, existem várias vertentes que devem ser discutidas separadamente, são elas: função e serviços/cuidados que presta; necessidades que responde; realização das visitas; seleção dos idosos apoiados; relação entre a Cuidadora Comunitária e os idosos; corresponder às expectativas.

Quando abordámos a questão relativa à Cuidadora Comunitária: função e serviços/cuidados que presta, todos os entrevistados tiveram algo a dizer sobre a mesma. Os idosos acabam por adjectivá-la, demonstrando o carinho e a estima que têm pela mesma. Algo que comprova isso, é o facto dos idosos afirmarem já não imaginarem a sua vida sem ela, para além da forma como sorriam ao longo das entrevistas sempre que se falava na Cuidadora. Segundo os dados apresentados esse apoio centra-se nas atividades de vida diária, na monitorização da saúde e no combate à solidão. Dentro disso, acabam por se fazer atividades mais concretas, como por exemplo, uma caminhada, conversar, acompanhá-los ao médico, medir a glicemia, entre outros. De certa forma, a Cuidadora

Comunitária está a ir ao encontro do que consideram Jantara et al. (2020), relativamente ao fato de o poder político, os profissionais da área e os sistemas de saúde se deverem preocupar com a problemática da solidão.

Algo bastante importante, é o facto de a Cuidadora auxiliar os cuidadores informais, substituindo-os por um período, fazendo assim com que a sobrecarga dos mesmos diminua. Os cuidados desempenhados pelos cuidadores informais levam a que estes sofram um elevado risco de sobrecarga (Guerreiro et al., 2022). O que, em parte, importa aqui, é que os serviços/cuidados que a Cuidadora Comunitária presta, ou possa vir a prestar, têm que ter em conta as necessidades e as especificidades das pessoas, mantendo sempre a autonomia das mesmas.

Quanto às necessidades a que a Cuidadora Comunitária responde, podemos observar que acabam por ser as necessidades que os idosos apresentam. De certa forma, é isto que os idosos precisam, que haja alguém que os ajude ou que, muitas vezes, os motive a realizar as diversas tarefas. Acrescentar ainda que não é necessário o Cuidador Comunitário atuar ou dar resposta a certas áreas, em que o idoso já recebe apoio, uma vez que, dessa forma, está a acontecer a sobreposição de apoios. Esta situação pode levar a que a Cuidadora Comunitária não consiga atingir outras pessoas, uma vez que, se encontra sobrecarregada e não possa ir a quem não recebe apoio nenhum.

Em relação à realização das visitas foi também possível verificar-se que a periodicidade das visitas é realizada tendo em conta as necessidades das pessoas, sendo cada visita realizada de forma diferenciada. Os próprios idosos, nas entrevistas, dizem que nem todos os dias fazem as mesmas tarefas e atividades com a Cuidadora.

No que diz respeito à seleção dos idosos, já foi possível verificar anteriormente, que estes foram identificados pelo Presidente da Junta de Freguesia. Desta forma, percebe-se a importância da proximidade do poder local, uma vez que tem um conhecimento mais aprofundado relativamente à população e suas características, sendo, assim, possível identificar mais facilmente os idosos que precisam usufruir deste apoio.

Relativamente à relação entre a Cuidadora Comunitária e os Idosos, ambas as partes referem que é uma boa relação e a prova disso, é o facto de haver quem afirme

que se a Cuidadora for embora, não querem lá outra. Para além dos adjetivos calorosos que usam quando se referem à Cuidadora.

Quando é questionado se o conceito está a corresponder às expectativas, as Técnicas referem que está a corresponder àquilo que esperavam, e prova disso é o feedback positivo que recebem, bem como os resultados positivos que obtiveram na avaliação intercalar. Ao realizar as entrevistas aos idosos, conseguiu-se comprovar isso mesmo, não só por aquilo que diziam, mas também pela felicidade com que o diziam.

8.3. Criação do conceito

Dentro do subtópico da criação do conceito há várias vertentes que devem ser discutidas, como é o caso do surgimento e objetivos da criação do conceito; expectativas iniciais; características para se ser um Cuidador Comunitário e os desafios encontrados desde a criação até então.

Relativamente ao surgimento do conceito, e de acordo com a apresentação dos dados, o conceito de Cuidador Comunitário veio apoiar as respostas sociais já existentes, permitindo que as pessoas pudessem continuar a viver em suas casas. Segundo as Técnicas, o Cuidador Comunitário surgiu com o intuito de acompanhar, dando resposta às necessidades das pessoas, mais concretamente à solidão e à monotização da sua saúde.

Para os idosos, algo que a Cuidadora lhes faz e que lhes é importante é passar tempo com eles, às vezes só a conversar. Para além disto o Cuidador Comunitário também tem como missão ajudar os cuidadores informais, diminuindo-lhes a sua sobrecarga. Essa sobrecarga manifesta-se através de problemas físicos, psicológicos, emocionais, sociais e financeiros (Ferreira, 2018). No caso da freguesia de Vila da Ponte, e tal como os dados do INE (2022) nos mostram, o índice de envelhecimento é acentuado, o que nos diz que há muitos idosos a viver naquela aldeia.

Na vertente das expectativas iniciais, foi possível verificar a extrema necessidade de se confirmar que esta é uma função importante, e que traria ganhos para os idosos, quer na saúde, como na retardação da institucionalização. O Cuidador Comunitário poderia ser mais uma resposta social, que iria apoiar ou complementar as respostas sociais já existentes, uma vez que estas têm como objetivo dar resposta aos diversos tipos

de necessidades, procurando sempre manter a autonomia do idoso (Instituto da Segurança Social, 2017). Através de uma entrevista realizada a uma das Técnicas foi possível verificar a forma afincada como a mesma fazia sobressair a importância desta função nessas aldeias, e a enorme vontade de querer que os resultados do projeto piloto viessem a confirmar isso.

Para se ser um Cuidador Comunitário é necessário ter-se um certo perfil, pelo menos é o que nos dizem os resultados. É assim necessário que este tenha conhecimentos na área da saúde e que tenha características de relacionamento, uma vez que terá um contacto direto com os idosos, e em alguns casos, também com as famílias.

Quanto aos desafios, foi-nos possível verificar que tendem a ser o facto de o idoso não querer incomodar, a confusão entre a Cuidadora Comunitária e a sua função e também o facto de ser difícil colocar limites relativamente às funções da profissional. É normal estarem a acontecer desafios, uma vez que se trata de um projeto piloto, estando numa fase de estudo, que requer alterações e adaptações, tendo em conta a realidade vivida e sentida ao longo do trabalho, sem nunca esquecer as necessidades e as especificidades das pessoas.

8.4. Projeções futuras

Na análise dos dados também nos foi possível verificar que há uma certa preocupação, por parte das Técnicas, relativamente ao futuro do Cuidador Comunitário, uma vez que referem que é algo útil nas comunidades, principalmente nas do interior, mas que a continuidade e a expansão do conceito não dependem da Associação. Ao longo da entrevista a uma das Técnicas, foi possível verificar uma certa tristeza quando se falava deste assunto, porque há uma imensa vontade de querer vingar este conceito no futuro, mas que é algo que não depende da Técnica.

Por outro lado, a própria Cuidadora Comunitária, quando questionada sobre o seu futuro, enquanto Cuidadora Comunitária, revela um brilhar nos olhos, mostrando que, trabalhar nesta profissão é algo que a deixa completamente feliz.

9. Conclusão

Com o passar dos anos, a longevidade tem aumentado, assiste-se à evolução da ciência e da medicina, e é possível verificarmos que as pessoas conseguem viver com uma melhor qualidade de vida, por mais anos, e mantendo a sua autonomia. A par da longevidade, também está o aumento do índice de envelhecimento, que nos mostra que cada vez há mais pessoas mais velhas (United Nations, 2020). Contudo, um dos grandes problemas sentidos é a solidão, onde as pessoas se sentem cada vez mais sozinhas, como consequência de os filhos estarem longe, muito deles no estrangeiro, e por terem uma vida muito ocupada com os seus empregos. Com a família fora, os idosos tendem cada vez mais a estarem mais isolados, e reflexo disso é existirem aldeias onde já vive muito pouca gente.

O presente trabalho resultou de um estudo de abordagem qualitativa, que teve como principal objetivo compreender a importância e o papel do Cuidador Comunitário. O Cuidador Comunitário é um conceito que está a ser desenvolvido através de um projeto piloto, na freguesia de Vila da Ponte, através da Associação Aldeias Humanitar. A Associação presta este apoio às pessoas identificadas, de uma forma gratuita. O projeto piloto vem com o intuito de provar que o Cuidador Comunitário é uma função importante, principalmente nas aldeias no interior de Portugal, onde há muitas pessoas idosas, maioritariamente a viverem sozinhas e a passarem por vários momentos de solidão. Sendo um projeto piloto, e não tendo a Associação como objetivo o de dar continuidade a este conceito, cabe ao poder político, mais concretamente ao poder local, agarrar esta ideia. Mas, para isso, é preciso mostrar-lhes que esta é uma função importante para as nossas aldeias, e são estudos e investigações como esta, que o podem provar.

Sabemos que há muitos idosos que ainda têm um elevado grau de autonomia mas, muitas vezes, devido à solidão, ou por não terem ninguém por perto que os ampare e veja se eles precisam de alguma coisa, vêm-se obrigados a serem institucionalizados, muitas vezes, contra a sua vontade. E este conceito do Cuidador Comunitário surge com esse propósito. O de ser uma pessoa que está na comunidade e que responde às necessidades da sua população. Um profissional que passa por casa das pessoas, com alguma regularidade, quebra a solidão dos idosos, está atento e monitoriza a saúde dos mesmos, e que pode ajudá-los nas atividades de vida diária, ou seja, que apoia de forma

próxima. Para além disto, o Cuidador Comunitário também cuida do Cuidador informal, quando o mesmo existe, substituindo-o muitas vezes, permitindo, assim, diminuir a sobrecarga que possa estar a sentir.

Com a realização deste estudo, conseguimos chegar a diversas conclusões. A grande conclusão que tiramos e que acaba por responder ao objetivo deste estudo, diz respeito ao facto de provarmos que, efetivamente, o Cuidador Comunitário é uma função importante. Tal deriva da elevada satisfação que os idosos demonstraram e às melhorias na saúde apontadas pela Técnica. Mais concretamente, também conseguimos tirar outras conclusões, quanto à solidão ser uma problemática muito presente nesta população do interior de Portugal, que merece bastante atenção e preocupação por todos nós.

Para além de tudo isto, também foi possível observar neste estudo, que maioritariamente os idosos mantêm contacto com a família e com os vizinhos. Relativamente à felicidade, pudemos constatar que algumas pessoas não se sentem felizes daí a necessidade de alguém que lhe possa levar, sempre que possível, motivos e razões para resgatarem alguma dessa felicidade.

Percebemos com alguma clareza as funções e serviços/cuidados prestados pela Cuidadora, em resposta às necessidades de cada idoso, no combate à solidão, apoiando nas atividades de vida diária, monitorizando e acompanhando a saúde do idoso. Além disso, a Cuidadora Comunitária acaba por ver alargadas as suas funções quando também cuida dos cuidadores informais, substituindo-os durante algum tempo, permitindo, assim, que a sua sobrecarga diminua. As visitas da Cuidadora acontecem tendo em conta as necessidades de cada indivíduo, daí serem sempre diferentes de caso para caso.

Concluimos ainda que se detetam alguns desafios, consequência de este ser um projeto piloto. Esses desafios acabam por ser a confusão entre a função da Cuidadora e ela própria, o facto de o idoso não querer incomodar e os limites de até onde pode ir a Cuidadora e os seus serviços e cuidados. É claro que, como este é um projeto piloto, e tendo em conta estes desafios, se deve ter uma certa atenção nessas características daqui para a frente. Contudo, ficou claro também que, relativamente ao futuro, a Associação não tem como objetivo dar continuidade a este conceito e que cabe ao poder político fazê-lo.

Não podemos terminar este trabalho sem antes fazer referência a algumas limitações com que nos deparámos, ao longo de todo o processo. Uma delas prende-se com a dimensão da nossa amostra, uma vez que só fizeram parte do estudo nove idosos, duas Técnicas e a Cuidadora Comunitária. Se o conceito abrangesse mais idosos, os dados recolhidos poderiam ser ainda mais ricos e diversos. Outra limitação, que sentimos desde o início foi o facto de não haver literatura sobre este tema, uma vez que se trata de um conceito bastante recente, sobre o qual ainda pouco se explorou. Este facto limitou a possibilidade de confrontar os nossos resultados com a literatura sobre o tema. Quando nos deparámos com essa limitação sentimos alguma desmotivação, no entanto, posteriormente, permitiu-nos alcançar uma motivação extra, e uma responsabilidade acrescida, por ser a primeira investigação sobre este tema, bem como um estudo desta natureza.

Entre as dificuldades sentidas ao longo do estudo, ressalta-se o facto de termos de organizar os dados obtidos através das entrevistas realizadas a públicos-alvo diferentes. Embora a temática seja comum a todos, as suas perspetivas foram diferentes, obrigando-nos a fazer análises em separado. No entanto, na discussão, pudemos cruzar os diferentes resultados obtidos, revelando que, afinal, haviam muitos pontos em comum, o que, de certo modo, ajudou a validar os resultados, apesar da falta de referências teóricas para tal.

Com a realização deste estudo alcançámos diversos contributos a nível profissional. Sendo profissionais desta área, reconhecemos que nos cabe a todos, preocupar-nos com estas pessoas e criar estratégias adequadas que correspondam às suas reais necessidades.

Além disso, a realização deste estudo, também nos fez perceber que o Cuidador Comunitário poderá ser uma resposta de futuro, mas ainda é preciso ir mais além. Tal como foi referido, a criação das Comunidades Amparadas seria uma boa estratégia para o futuro, em que o Cuidador Comunitário, em junção com as respostas sociais existentes na comunidade, pudesse dar resposta àquela comunidade em questão, realizando um trabalho de equipa.

Para além de nós, profissionais, também cabe ao poder político preocupar-se com esta população, não só por causa da questão do financiamento, mas também para criar novas respostas ou melhorar as já existentes, uma vez que, só eles têm o poder para o fazer.

Numa perspetiva futura, e tal como já foi referido, este conceito do Cuidador Comunitário devia ser uma resposta para o nosso futuro. Mantendo a opinião de que, este, deve ser um conceito aberto e que se deve moldar a cada comunidade, uma vez que cada comunidade tem as suas necessidades. E não é viável criar um perfil de Cuidador Comunitário, que é funcional para uma comunidade, mas que não corresponde às necessidades de uma outra comunidade.

A questão das Comunidades Amparadas seria mais uma das perspetivas futuras e que traria benefícios não só para os profissionais envolvidos, uma vez que iam trabalhar em equipa, mas também para as comunidades, uma vez que, se irão sentir mais seguras e acima de tudo, mais apoiadas.

No que diz respeito, a estudos futuros, seria produtivo perceber a perspetiva da família e da comunidade relativamente à presença do Cuidador Comunitário e também investigar sobre a possibilidade de o poder político agarrar futuramente nesta ideia.

A nível pessoal, a realização deste estudo trouxe-me diversos contributos, tais como, a consciência de que as pessoas idosas são uma população que precisa da nossa atenção, do nosso apoio e, principalmente, do nosso carinho. Precisam de pessoas, precisam de vida e não de serem deixadas ao esquecimento, porque elas foram o nosso passado, são o nosso presente e farão sempre parte do nosso futuro. Foram elas que nos trouxeram aqui, por isso, só lhes podemos estar gratos e fazer tudo o que pudermos para que o fim das suas vidas seja vivido com felicidade e dignidade.

PARTE IV: BIBLIOGRAFIA

- Aires, M., Fuhrmann, A. C., Mocellin, D., Pizzol, F. L. F. D., Sponchiado, L. F., Marchezan, R. C., Bierhals, C. C. B. L., Day, C. B., Santos, N. O., & Paskulin, L. M. G. (2020). Sobrecarga de cuidadores informais de idosos dependentes na comunidade em municípios de pequeno porte. *Rev Gaúcha Enferm.*, 41. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190156>
- Aldeias Humanitar. Projeto Aldeias Humanitar. Disponível em: <https://aldeiashumanitar.pt/>
Consultado a: 23/11/2022
- Almeida, D. (2020). *Regulação emocional, funcionamento familiar e burnout em cuidadores informais de pessoas com demência* [Mestrado]. Departamento de Psicologia da Universidade Autónoma de Lisboa.
- Alvino-Borba, A., & Mata-Lima, H. (2011). Exclusão e inclusão social nas sociedades modernas: um olhar sobre a situação em Portugal e na União Europeia. *Serv. Soc. Soc.*, 106, 219-240.
- Anjos, D. (2020). *Burnout e sobrecarga em cuidadores informais de idosos com demência- implicação na qualidade de vida do cuidador* [Mestrado]. Faculdade de Ciências do Desporto e Educação Física da Universidade de Coimbra.
- Azevedo, L., Riscado, P., & Maia, C. (2022). A Influência do Envelhecimento Ativo na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa- Revisão Integrativa da Literatura. *Revista HIGEIA*, 7(1), 17-27.
- Barreto, J. B. (2022). Ética nos cuidados a pessoas idosas. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 38(1), 114–124. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i1.13398>
- Bezerra, P. A., Nunes, J. W., & Moura, L. B. A. (2021). Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. *Acta Paul Enfer*, 34.
- Câmara Municipal de Sernancelhe (s.d.). Vila da Ponte. Disponível em: <https://www.cm-sernancelhe.pt/index.php/concelho/freguesiasconcelho.html?id=118:vila-da-ponte-64900196&catid=114>
- Cambão, M., Sousa, L., Santos, M., Mimoso, S., Correia, S., & Sobral, D. (2019). QualiSex: Estudo da associação entre a qualidade de vida e a sexualidade nos idosos numa

- população do Porto. *Rev Port Med Geral Fam*, 35, 12–20.
<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v35i1.11932>
- Clavero, A., Folch, A., Soler, L., & Julio, M. (2018). Fatores associados à qualidade de vida dos idosos. *Acta Paul Enferm.*, 31(5), 542–549. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800075>
- Dardengo, C. F. R., & Mafra, S. C. T. (2018). Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? *Revista de Ciências Humanas*, 18(2).
- Dias, E., & Ribeiro, J. (2018). Espiritualidade e Qualidade de vida de pessoas idosas: Um estudo relacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 591–604.
<http://dx.doi.org/10.15309/18psd190310>
- Diniz, M. A. A., Melo, B. R. de S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. de O., & Gratão, A. C. M. (2018). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3789–3798. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>
- Direção-Geral da Segurança Social (2022). Proteção Social- Pessoas Idosas.
- Dixe, M., & Querido, A. (2020). Cuidador informal de pessoa dependente no autocuidado: fatores de sobrecarga. *Revista de Enfermagem Referência*, V Série (Nº 3).
<https://doi.org/10.12707/RV20013>
- Duarte, J., & Carqueja, E. (2020). Cuidados Paliativos na demência- o que sabem os cuidadores formais. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 21(2), 404-414.
<http://dx.doi.org/10.15309/20psd210215>
- Falcão, H., Santos, I., Fonseca, I., & Coelho, R. (2020). Cuidadores formais e suas necessidades de educação para a saúde: conhecer no presente para atuar no futuro. *Cadernos de Saúde*, 12(2020), 115-116. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2020.10291>
- Fernandes, A., Santinha, G., Forte, T., & Diogo, S. (2020). Políticas locais e envelhecimento ativo: a realidade portuguesa à luz da perceção de diferentes atores. *Revista de Geografia e Ordenamento do Território*, 20, 79–104.
<https://doi.org/10.17127/2020.20.004>

- Ferreira, J. (2018). *Cuidadores Informais de pessoas idosas com demência: Características e necessidades* [Mestrado]. Escola Superior de Enfermagem do Porto.
- Figueiredo, M., Madeira, A., Reis, A., Santos, M., Santiago, M., Ferreira, M., & Dias, H. (2022). Aprendizagem do cuidar a família na comunidade: Usabilidade do Modelo Dinâmico de Avaliação e Intervenção Familiar. *Revista de Enfermagem Referência*, VI Série (Nº 1). <https://doi.org/10.12707/RV21073>
- Fonseca, A., & Medeiros, S. (2019). Instrumentos de Avaliação da Funcionalidade em Idosos validados para a População Portuguesa. *Psicologia, Saúde & Doença*, 20(3), 711–725. <https://doi.org/10.15309/19psd200313>
- França, J. (2010). Saúde Mental e Necessidades noa Cuidadores de Familiares com Demência [Mestrado]. Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa.
- Galvão, A., Silva, A., Gomes, M., & Pinheiro, M. (2020). Satisfação com os cuidados e felicidade em idosos institucionalizados. *International Journal of Development and Educational Psychology*, 2, 57–70.
- Gil, I., Costa, P., Cardoso, D., Parola, V., Campos, E., & Almeida, M. (2018). Eficácia da reminiscência na cognição, sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos na comunidade: Revisão sistemática. *Revista de Enfermagem Referência*, 19, 147–158. <https://doi.org/10.12707/RIV18032>
- Gonçalves, D. P. (2022). *Isolamento social e satisfação com a vida em pessoas mais velhas que residem na comunidade* [Mestrado]. Escola Superior de Educação de Coimbra.
- Guerra, E. (2014). *Manual de Pesquisa Qualitativa* (Grupo Ânima Educação).
- Guerreiro, C. M. M., Gemito, M. L. G. P., Caldeira, E. C. V., Coelho, A. P., & Moita, E. F. R. (2022). Sobrecarga e qualidade de vida dos cuidadores informais de idosos dependentes. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 8(2). [http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8\(2\).560.225-239](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2022.8(2).560.225-239)
- Humanitar, A. (s.d.). Cuidador Comunitário- Comunidades Amparadas (Modelo Conceptual).
- INE (2020). Projeções de População Residente 2018-2080.

INE (2022). Censos 2021- Divulgação dos resultados definitivos.

INE (2022). Índice de envelhecimento por Local de residência e sexo. Disponível em:

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0011628&selTab=tab0

INE (2022). População residente por Local de residência, sexo e grupo etário. Disponível em:

https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&contecto=pi&indOcorrCod=0011628&selTab=tab0

Instituto da Segurança Social (2017). Guia Prático: Apoio Sociais- Pessoas Idosas.

Jantara, R., Abreu, D., Jantara, A., Paula, A., Oliveira, A., & Pelzer, M. (2020). Isolamento Social e Solidão e sua interface com a Covid-19. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23, 557–569.

<http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23iEspecial28p557-569>

José, J. S. (2016). What are we talking about when we talk about care? A conceptual review of the literature. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 2016(81).

<https://doi.org/10.7458/SPP2016816958>

Kreuz, G. (2018). EnvelheSER- Processo individual e coletivo. *Revista Portal de Divulgação*, 55.

Lopes, S. S. O. S. (2021). “*Eu sou, logo existo*”- *Combate ao Isolamento, Solidão e Exclusão Social* [Mestrado]. Instituto Universitário de Lisboa, Lisboa.

Machado, A. F. S., Silva, M. M. C., & Lemos, J. J. S. (2010). Indicadores de Exclusão Social e Mitigação de pobreza no ceará. *Revista de Desenvolvimento do Ceará*, 1.

Marques, R. G., Simões, P. A., Rosa, B. S., & Silvestre, M. (2021). Idosos autônomos: uma reflexão ética. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 37(5), 482–488.

<https://doi.org/10.32385/rpmgf.v37i5.13232>

Mendes, D. C. R. (2022). *Isolamento Social e Redes de Suporte Social em Idosos a Residir na Comunidade* [Mestrado]. Escola Superior de Educação de Coimbra.

Monteiro, A., & Curado, M. (2016). A New Epistemology of Nursing: A Post-Human Care? *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série(Nº8), 141–148.

<https://doi.org/10.12707/RIV15069>

- Monteiro, C, P, P. (2016). *Cuidadores informais de pessoas com demência - percepções e necessidades socioeducativas* [Mestrado]. Escola Superior de Educação de Bragança.
- Nunes, A. M. (2017). Envelhecimento ativo em Portugal: desafios e oportunidades na saúde. *Revista Kairós- Gerontologia*, 20(4), 49-71. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i4p49-71>
- Oliveira, M. A., Queirós, C., & Guerra, M. P. (2007). O conceito de Cuidador analisado numa perspectiva autopoietica: do caos à autopoiese. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 181-196.
- OMS (2002). Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde.
- Pereira, É., Teixeira, C., & Santos, A. (2012). Qualidade de vida: Abordagens, conceitos e avaliação. *Rev. bras. Educ. Fís. Esporte*, 26(2), 241–250.
- Queirós, P., Fonseca, E., Mariz, M., Chaves, M., & Cantarino, S. (2016). Meanings assigned to the concept of caring. *Revista de Enfermagem Referência*, IV Série (10), 85–94. <https://doi.org/10.12707/RIV16022>
- Ribeiro, A. (2022). Isolamento social e solidão dos idosos em tempo de COVID-19. *Rev Port Med Geral Fam*, 38, 539–544. <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v38i5.13347>
- Ribeiro, P., Correia, J., & Caramelo, J. (2015). Visões sobre pobreza e exclusão social: conceitos teóricos e percepções pessoais de profissionais da área social. *Journal of Studies in Citizenship and Sustainability*, 1.
- Rodrigues, F., & Viegas, L. (2022). Intervenção de enfermagem centrada no cuidador familiar em sobrecarga. *Revista de Investigação & Inovação Em Saúde*, 5(1), 97–111. <https://doi.org/10.37914/riis.v5i1.197>
- Rodrigues, T. D. F. F., Oliveira, G. S., & Santos, J. A. (2021). As pesquisas qualitativas e quantitativas na educação. *Revista Prisma*, 2(1), 154-174.
- Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Relógio D'Água Editores.

- Rosa, M. (2021). Envelhecimento demográfico em Fase de COVID-19. *Revista da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna*, 27-30.
<https://doi.org/10.24950/rspmi/COVID19/M.JoaoV.Rosa/UNL/S/2020>
- Santos, A. F., Jesus, G., G., & Battisti, I. K. (2021). *Entrevista Semi-estruturada: considerações sobre esse instrumento na produção de dados em pesquisas com abordagem qualitativa*.
- Sarmiento, B., Caetano, L., Serra, M. J., & Costa, M. (2022). Health Literacy of informal caregivers on Alzheimer's disease. *Millenium*, 2(17), 53-60.
<https://doi.org/10.29352/mill0217.24987>
- Segurança Social (2021). Apoios Sociais e Programas: Idosos. <https://www.seg-social.pt/idosos>
- Sequeira, C. (2010) Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental: “Estratégias de intervenção nos idosos com demência”. 2ª ed. LIDEL- Edições técnicas, lda.
- Silva, J., Oliveira, V., Lima, P., Correia, M., Moreira, M., Anacleto, G., & Fonseca, M. (2022). Escalas de Qualidade de Vida Após Amputação Major do Membro Inferior em Cirurgia Vasculuar: Revisão da Literatura. *Angiol Vasc Surg*, 18(1), 21–29.
<https://doi.org/10.48750/acv.359>
- Sousa, M., & Graça, L. (2022). Sobrecarga dos cuidadores informais de pessoas com esclerose lateral amiotrófica. *Revista de Enfermagem Referência*, VI Série (Nº 1).
<https://doi.org/10.12707/RV21081>
- Sousa, J. R., & Santos, S. C. M. (2020). Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. *Pesquisa e Debate em Educação*, 10(2), 1396-1416.
<https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>
- Souza, D., Wosiack, R., Marques, M., Berlese, D., Cunha, G., & Santos, G. (2022). Envelhecimento bem-sucedido, qualidade de vida e marcadores de resposta ao estresse fisiológico. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(1), 47–56.
<https://doi.org/10.15309/22psd230105>

- Teixeira, A., Alves, B., Augusto, B., Fonseca, C., Nogueira, J. A., Matias, M. L., Ferreira, M. S., Miguel, N., Lourenço, R., & Nascimento, R. (2017). *Medidas de Intervenção junto dos Cuidadores Informais: Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional*.
- Trindade, I., Almeida, D., Romão, M., Rocha, S., Fernandes, S., Varela, V., & Braga, M. (2017). Caracterização do grau de sobrecarga dos cuidadores de utentes dependentes da Unidade de Saúde Familiar USF Descobertas. *Rev Port Med Geral Fam*, 33, 178-86.
- United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2020). *World Population Ageing 2019*.

PARTE V: ANEXOS

Anexo A- Guião de entrevista- Cuidadora Comunitária

Objetivos	Perguntas
Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar o objetivo da entrevista; - Garantir o anonimato, pedir para gravar e assinar o consentimento informado.
Caracterização sociodemográfica	<ul style="list-style-type: none"> - Idade; - Sexo; - Estado civil; - Habilitações literárias.
Conhecer a Cuidadora e os cuidados	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidar sempre foi um desejo seu? - Quais as ambições que a levaram a enveredar por este caminho? - Há quanto tempo é cuidadora? - O que é ser Cuidadora Comunitária? - Qual é a sua função? - Que serviços/cuidados presta? - Quais os desafios de um Cuidador Comunitário? - Neste momento cuida de quantos idosos? - Que tipo de relação existe entre si e os idosos que cuida? - Descreva como são realizadas as visitas? - Qual a periodicidade das visitas?
Conhecer o idoso	<ul style="list-style-type: none"> - O idoso tem familiares próximos? - Que tipo de relação existe entre o idoso e a família? - Quais as maiores necessidades dos idosos que cuida? - Quais as necessidades que veio colmatar aos idosos?
Projeção para o futuro	<ul style="list-style-type: none"> - O que espera para o futuro do Cuidador Comunitário? - Gostava que o seu futuro passasse por continuar a fazer o que faz?
Agradecer	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecer a colaboração no estudo.

Anexo B- Guião de entrevista- Idosos

Objetivos	Perguntas
Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar o objetivo da entrevista; - Garantir o anonimato, pedir para gravar e assinar o consentimento informado.
Caracterização sociodemográfica do idoso	<ul style="list-style-type: none"> - Idade; - Sexo; - Estado civil; - Habilitações literárias.
Conhecer o idoso	<ul style="list-style-type: none"> - Como foi a sua vida? - Neste momento, vive sozinho? - Tem familiares próximos de si? - Que tipo de relação existe entre si e a sua família? - Tem vizinhos próximos? Costuma falar com eles? - Quais as suas necessidades? - Normalmente, como costumam ser os seus dias? - Sente-se muitas vezes sozinho? - Precisa de ajuda para realizar as suas tarefas de casa? - Tem quem o ajude quando mais precisa? - Sente-se feliz? - O que precisa para ser ainda mais feliz?
Funções/papel do Cuidador Comunitário	<ul style="list-style-type: none"> - Para si o que é a Cuidadora Comunitária? - Em que é que ela o/a ajuda? - Há quanto tempo é que ela vai a sua casa? - Com que regularidade é que o/a visita? - O que costuma fazer quando está com a Cuidadora? - Em que é que mais precisa dos serviços dela? - Que tipo de relação existe entre si e a Cuidadora Comunitária? - Imagina a sua vida sem ela? - Descreva-a numa palavra.
Agradecer	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecer a colaboração no estudo.

Anexo C- Guião de entrevista- Técnicos

Objetivos	Perguntas
Apresentação	<ul style="list-style-type: none"> - Explicar o objetivo da entrevista; - Garantir o anonimato, pedir para gravar e assinar o consentimento informado.
Perceber a criação do conceito	<ul style="list-style-type: none"> - Como surgiu a ideia de criar o/a Cuidador/a Comunitário/a? - Com que objetivos se criou o/a Cuidador/a Comunitário/a? - Quais eram as expectativas iniciais face ao/à Cuidador/a Comunitário/a? - Houve algum motivo específico que levou a que este conceito fosse desenvolvido na Vila da Ponte? - Quais considerava ser as características principais para se poder ser um/a Cuidador/a Comunitário/a? - Quais têm sido os maiores desafios, desde a criação do conceito até então?
Perceber o conceito de Cuidador Comunitário e o cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Para si o que é o Cuidador Comunitário? - A quem presta apoio o Cuidador? - Como é que foram selecionados os idosos para receberem este apoio por parte da Cuidadora? - Qual é função do Cuidador Comunitário? - Quais os serviços que presta? - Quais as maiores dificuldades e necessidades que os idosos apresentam? - Quais as necessidades que a Cuidadora Comunitária responde? - O Cuidador Comunitário está a corresponder àquilo que esperava?
Projeção para o futuro	<ul style="list-style-type: none"> - Que projeções tem para o futuro do Cuidador Comunitário? - Prevê-se a contratação de mais algum Cuidador Comunitário?
Agradecer	<ul style="list-style-type: none"> - Agradecer a colaboração no estudo.

Anexo D- Pedido de colaboração à Associação Aldeias Humanitar

Ex.mo/a Sr./a Presidente/ Diretor/a Técnico/a da Associação,

No âmbito do Mestrado em Gerontologia Social, que me encontro a realizar na Escola Superior de Educação de Coimbra, eu Ana Rita Venício Correia, residente em Sernancelhe, venho solicitar a autorização para que, a Cuidadora Comunitária, os beneficiários dos seus serviços, e alguns dos Técnicos do Aldeias Humanitar possam participar no estudo de investigação denominado de “O Cuidador Comunitário: conceito a ser desenvolvido na freguesia de Vila da Ponte”.

Este trabalho está a ser realizado sob orientação da docente Sílvia Parreiral, tendo como principal objetivo compreender a importância e o papel do Cuidador Comunitário. O presente estudo contempla a realização de entrevistas semiestructuras a aplicar pela própria investigadora à Cuidadora Comunitária, aos beneficiários dos seus cuidados e a alguns dos técnicos da Associação. A realização do estudo garante a salvaguarda dos princípios éticos e deontológicos, sendo que os dados recolhidos serão apenas utilizados para o presente trabalho académico.

Após autorização para realização do estudo, irei estabelecer contacto convosco para percebermos em conjunto, qual a melhor estratégia para a aplicação das entrevistas.

Agradeço desde já a atenção prestada, encontrando-me a aguardar o vosso parecer.

Com os melhores cumprimentos,

Rita Correia

Anexo E- Aprovação da Comissão de Ética do IPC

C – CONCLUSÕES

Estando salvaguardados os pressupostos éticos relacionados com a investigação, de acordo com o disposto no n.º 2 do art.º 7º do Regulamento da Comissão de Ética do IPC, nada tenho a opor quanto ao desenvolvimento do referido projeto.

DECISÃO: DEFERIDO por UNANIMIDADE, em reunião do dia 22 de fevereiro de 2023

O/A Relator/a: Carla Matos Silva



O/A Presidente da CEIPC:

Assinado por: **Adelino Manuel Moreira dos Santos**
Num. de Identificação: 03327047
Data: 2023.02.25 13:02:48+00'00'



Anexo F- Aprovação da Associação Aldeias Humanitar

RE: Participação em estudo - "O Cuidador Comunitário: conceito a ser desenvolvido na freguesia de Vila da Ponte"



Mário Joaquim Pereira Pinto
ritacorreia8@hotmail.com, Helena Norinha

6/02



Cara Dra. Rita Correia boa noite

Parabéns por escolher este tema tão inovador, tão necessário para Portugal e para o futuro dos portugueses idosos.

Estamos numa época de transição e de mudança, e o conceito de cuidador comunitário, é um marco nessa transição e nessa mudança.

O seu tema de tese, parece muito promissor. É preciso começar com um bom tema e com um bom projeto que garanta todos os preceitos científicos e académicos.

Gostaria muito de a poder ajudar a fazer um bom trabalho de investigação.

Por isso gostaria de ler o seu projeto e ler o inquérito a aplicar á população idosa e com base na fragilidade desta população e no conceito de fragilidade comunitária e o papel do cuidador comunitário.

Gostaria de reunir consigo para estudar a melhor maneira de a puder ajudar e a fazer um trabalho que seja publicado numa revista indexada.

Mário Pinto

Meus contactos:

Anexo G- Consentimento informado livre e esclarecido



COMISSÃO DE ÉTICA
CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Mod. CEIPC_CILE

APRESENTAÇÃO DO ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar o documento de Consentimento informado livre e esclarecido.

Título do Estudo:

O Cuidador Comunitário: conceito a ser desenvolvido na freguesia de Vila da Ponte

Enquadramento: O presente estudo é realizado no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social da Escola Superior de Educação de Coimbra, tendo como investigadora a Mestranda Ana Rita Correia e como orientadora responsável a Docente Sílvia Parreiral.

Explicação do estudo: O presente estudo tem assim como principal objetivo compreender a importância e o papel do Cuidador Comunitário. Nesse sentido, a investigadora irá realizar algumas entrevistas e gostaríamos de poder contar com a sua colaboração. O tempo previsto para cada entrevista, será de aproximadamente 40 minutos.

Condições: A sua participação é voluntária, não existindo nenhuma contrapartida financeira ou de qualquer outra natureza. Em qualquer momento poderá livremente recusar ou interromper a participação no estudo, sem qualquer tipo de penalização.

Confidencialidade e anonimato: A confidencialidade e anonimato dos dados serão garantidos. A identificação far-se-á por um código, não existindo em nenhum material de referência a dados de identificação.

Após a análise de toda a informação recolhida, os dados serão guardados numa base de dados protegida por palavra-passe. Os dados recolhidos são para uso exclusivo do presente estudo, não existindo quaisquer interesses financeiros a motivar o estudo.

Manifesto o meu agradecimento pela sua participação, e manifesto a minha disponibilidade para quaisquer esclarecimentos adicionais.

Investigador Principal do Projeto

Ana Rita Correia/ Estudante/ Escola Superior de Educação de Coimbra/ 934509440

Assinatura do Investigador : _____ Data: ____/____/____



**CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO
EM ESTUDO DE INVESTIGAÇÃO**

De acordo com a Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, o RGPD e a Declaração de Helsinquia e a Convenção de Oviedo
(sempre que se aplique)

Título do Estudo:

O Cuidador Comunitário: conceito a ser desenvolvido na freguesia de Vila da Ponte

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

Nome Completo: _____

Assinatura: _____ ... Data: ____ / ____ / ____

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE / INCAPACIDADE
(se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)

NOME: _____

BI/CC N.º: _____ DATA OU VALIDADE ____ / ____ / ____

GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO: _____

ASSINATURA _____

ESTE DOCUMENTO É FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O INVESTIGADOR, OUTRA PARA QUEM CONSENTE.

Anexo H- Matriz de análise à entrevista da Cuidadora Comunitária

Dimensão	Categoria	Unidades de registo
Conhecer a Cuidadora Comunitária e os seus cuidados	Desejo de cuidar	“Sim, desde pequenina sempre tive o desejo de cuidar, não só de seres humanos, mas sim de animais. Esse bichinho sempre cá esteve dentro.” (S10)
	Ambições que a levaram a ser Cuidadora Comunitária	“Fazer ao outro, aquilo que um dia gostava que me fizessem a mim.” (S10)
	Tempo de Cuidadora Comunitária	“Há um 1 ano e 7 meses.” (S10)
	Ser Cuidadora Comunitária	“É ajudar, e fazer ao outro, o que um dia gostava que me fizessem a mim.” (S10)
	Funções	“Um bocadinho de tudo. Eu faço um bocadinho de tudo, o que eles necessitam, claro que, sempre promovendo a autonomia deles, mas os que eles necessitam é eu estar lá para os ajudar. Eles sabem que se houver alguma que não consigam fazer, sabem a quem há-de ligar ou recorrer para os ajudar. Digamos que é um apoio.” (S10)
	Serviços/cuidados que presta	“Ai isso é um bocadinho de tudo. Desde cuidados de higiene, trocar uma lâmpada, sacudir o tapete, varrer a casa, tirar uma coca, é fazer um bocadinho de tudo, nem que seja regar o jardim, é mesmo ajudar aquilo que eles necessitem e sabem que há ali alguém que, mesmo parecendo que, para nós, consigamos fazer de tudo e pareça uma coisa banal, para eles é tudo, porque eles sabem que não conseguem e têm ali alguém a quem chamar e que possa.” (S10)
	Desafios de ser Cuidadora Comunitária	“É às vezes pensar que não sou boa o suficiente.” (S10)
	Número de Idosos que cuida	“12” (S10)

	Relação entre a Cuidadora Comunitária e os Idosos que cuida	“Acho que é boa.” (S10)
	Como são realizadas as visitas	“É um bocadinho de tudo, cada dia é diferente, não posso dizer que há uma monotonia, cada dia é diferente. Um dia corto as unhas, outro dia ajudo a trocar uma lâmpada, outro dia seja tirar o pó, sacudir o tapete, cuidar os animaizinhos que não podem. É um bocadinho de tudo realmente.” (S10)
	Periodicidade das visitas	“Dia sim, dia não, e há pessoas que visito todos os dias, dependendo das necessidades de cada um.” (S10)
Conhecer o Idoso na perspetiva da Cuidadora Comunitária	Familiares próximos do Idoso	“Sim. Alguns sim, outros estão no estrangeiro, mas tem sempre contacto com eles.” (S10)
	Relação entre o Idoso e a família	“Dão-se bem, na maioria dos casos sim.” (S10)
	Necessidades do Idoso	“Solidão.” “...a maioria deles o que necessita é mesmo de falar.” (S10)
	Necessidades colmatadas	“Sentir que há ali alguém que eles sentem a falta, e se não passar aquela hora, que normalmente é a minha rotina, se por acaso eu me atrasar 5/10 minutos, são já eles que ficam preocupados. Além de eu cuidar, eles também às vezes tentam cuidar de volta.” (S10)
Projeções para o futuro: pessoais e da profissão	Projeções da profissão	“Que mais jovens, como eu, abracem este projeto, e que mais pessoas sejam alcançadas. Nós sabemos que não é só uma realidade daqui, mas que é uma realidade do interior, então espero que mais jovens abracem e que cuidem de quem um dia cuidou de nós. Eles já nos deram tanto, que agora é a nossa oportunidade de cuidar deles.” (S10)
	Projeções pessoais	“Sim, eu amo e gosto do que faço.” (S10)

