



OUTUBRO 2025

CUIDA NA DEMÊNCIA

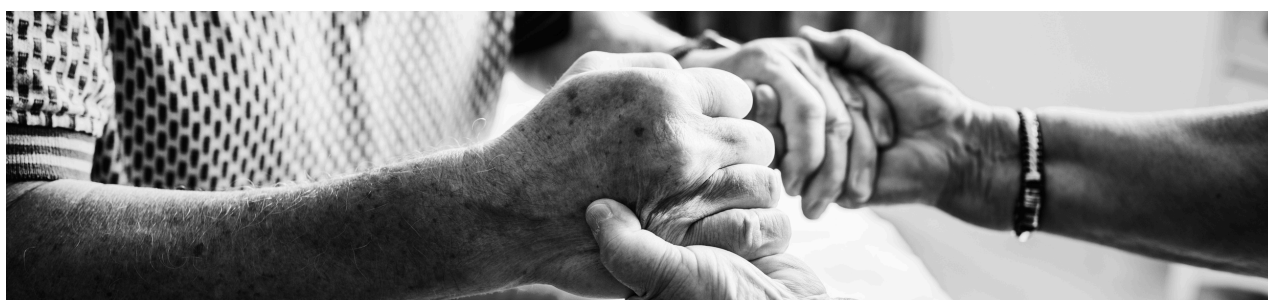
**Comunidade Unida pela Inclusão,
Dignidade e Apoio na Demência**

Carolina Reina
Jéssica Fernandes

a.carolinareina@gmail.com
jessicaf.educadorasocial@gmail.com

ÍNDICE

CUIDA na demência	03	Resultados Esperados	15
Enquadramento	04	População-Alvo	16
A demência: um desafio global e crescente	04	Atividades e Agenda	17
Um território envelhecido: o caso de Vale de Cambra	05	Organização mensal de intervenções	20
O peso invisível de cuidar	07	Recursos e financiamento	21
Intervir na demência: Ainda há esperança?	08	Recursos Humanos	21
Construir uma comunidade amiga da demência	10	Recursos Materiais	24
Da evidência à ação em Vale de Cambra	11	Estimativa de custos	25
Objetivos	12	Formas de financiamento e sustentabilidade	26
		Parcerias	27
		Estratégias de Avaliação	29
		Notas Finais	32
		Referências	33



CUIDA NA DEMÊNCIA

O presente projeto intitula-se “CUIDA na Demência - Comunidade Unida pela Inclusão, Dignidade e Apoio na Demência”. O nome CUIDA reflete a alma do projeto: uma ação comunitária centrada no cuidar com conhecimento, empatia e proximidade. O acrónimo traduz os quatro pilares que sustenta a iniciativa:

- **Comunidade Unida:** construção de uma rede local de cuidadores, profissionais e cidadãos que partilham o compromisso de cuidar com proximidade e colaboração, reforçando a coesão social e a responsabilidade partilhada.
- **Inclusão:** compromisso de combater o estigma e promover a participação ativa das pessoas com demência e dos seus cuidadores na vida comunitária.
- **Dignidade:** garantir que cada pessoa com demência possa viver em casa com segurança, autonomia e respeito pela sua história de vida.
- **Apoio:** oferecer suporte técnico, emocional e educativo aos cuidadores, fortalecendo competências e reduzindo a sobrecarga.

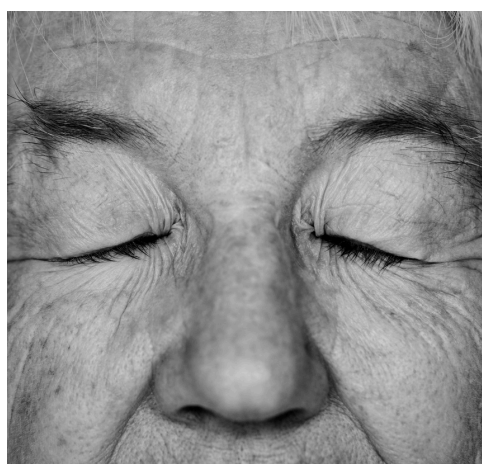
Deste modo, “CUIDA na Demência” não é apenas um nome, mas uma mensagem mobilizadora, ambicionando a criação um ecossistema local de literacia, suporte e cuidados integrados que melhora a qualidade de vida de quem cuida e de quem é cuidado.



ENQUADRAMENTO

➤ A demência: um desafio global e crescente

A demência é a 7.ª causa de morte e uma das principais causas de incapacidade e dependência em idosos. Em 2021, havia cerca de 57 milhões de pessoas com demência no mundo e surgem cerca de 10 milhões de novos casos por ano, números que continuarão a crescer com o envelhecimento populacional (World Health Organization [WHO], 2025). Torna-se, assim, um dos maiores desafios de saúde pública do séc. XXI, exigindo respostas comunitárias e integradas.



Apesar da crescente prevalência, o diagnóstico da demência continua a ser tardio e desigual. Estima-se que entre 50% a 75% dos casos não sejam identificados nas fases iniciais, sobretudo devido à tendência para atribuir os primeiros sintomas ao envelhecimento normal e à escassez de profissionais com formação específica (WHO, 2025). Esta deteção tardia compromete a possibilidade de intervenção precoce, aumentando o impacto da doença.

Em Portugal, o número de pessoas com demência mais do que duplicará entre 2018 (193.516 pessoas afetadas) e 2050 (346.905 casos identificados). Isto significa que a percentagem da população afetada por esta condição passará de 1.88% para 3.82%, neste mesmo período de tempo (Alzheimer Europe, 2019). A Associação Alzheimer Portugal estima que, atualmente, existam mais de 205.000 pessoas com demência em Portugal, o que representa uma prevalência superior à média dos países da OCDE. Isto torna Portugal o 4º país da OCDE com maior prevalência de demência por cada mil habitantes.

ENQUADRAMENTO

► Um território envelhecido: o caso de Vale de Cambra

Apesar de os dados mais detalhados sobre a prevalência da demência serem à escala nacional, é possível deduzir algumas conclusões com base nos dados demográficos do município. Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2024, Vale de Cambra apresentava um índice de envelhecimento superior quando comparado com a realidade nacional (287,0 em Vale de Cambra e 192,4 em Portugal). Isto significa que, à semelhança do que acontece no restante território nacional, o município tem mais idosos do que jovens (287 idosos por cada 100 jovens), reforçando a necessidade de se criarem respostas inovadoras e urgentes que acompanhem esta tendência crescente (Instituto Nacional de Estatística [INE]a, 2025). Para além disso, e considerando a impossibilidade de filtrar os dados apenas para o município, sabemos que faixas etárias mais avançadas também revelam crescimento populacional. Analisando a realidade da região Norte (onde se insere o município de Vale de Cambra), é possível concluir que todas as faixas etárias, desde os 60 até aos 85 anos ou mais, aumentaram a nível populacional (INEb, 2025). Reconhecendo que a partir dos 60 anos, a cada 5 anos a probabilidade de desenvolvimento de demência duplica e que não existe a devida prevenção, diagnóstico precoce ou acompanhamento adequado para as pessoas afetadas e para as famílias, pressupõe-se que este flagelo se estenda e acometa muitas pessoas residentes no concelho de Vale de Cambra.

ENQUADRAMENTO

Um outro aspeto que importa destacar na comunidade Vale-cambrense, diz respeito ao isolamento social das pessoas mais velhas, especialmente daquelas que residem em Freguesias mais remotas (Cepelos, Junqueira e Arões). Estudos científicos têm demonstrado que o isolamento está associado a um maior risco de desenvolvimento de problemas de saúde mental, podendo ainda contribuir para o declínio cognitivo e a diminuição da qualidade de vida. Uma notícia divulgada pelo Jornal Observador em 2024 revela que, segundo dados do INE, em 2021, quase 40% das pessoas com 80 ou mais anos viviam sozinhas, sendo que a maioria residia em freguesias do interior norte e centro do país (Observador, 2024). Estas regiões do interior são caracterizadas por serem maioritariamente rurais e com baixa oferta de serviços sociais e de saúde.



Esta característica é transversal àquilo que observamos nestas freguesias do concelho, colocando os seus residentes numa situação de maior vulnerabilidade. No entanto, o isolamento nos centros urbanos constitui um paradoxo igualmente relevante. Apesar de poder existir uma maior oferta de serviços, o isolamento ocorre pelas limitações de mobilidade e pela falta de uma rede de apoio comunitária. Algumas estratégias para mitigar os impactos do isolamento social incluem a criação e fortalecimento de redes sociais, a promoção da participação ativa, o acesso a serviços de apoio e a consciencialização da comunidade, aspetos estes que estão na base deste projeto.

ENQUADRAMENTO

O Peso Invisível de Cuidar

Este envelhecimento acentuado da população local não é apenas um desafio demográfico, mas também um desafio de capacidade de resposta dos serviços e das famílias. Em Portugal, existem apenas 0,8 profissionais na área de cuidados continuados por cada 100 pessoas com mais de 65 anos, o correspondente a menos de 5% da despesa em saúde e que reflete uma forte dependência de cuidadores informais (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], s.d.; OECD, 2023). Os cuidadores informais (familiares/amigos) prestam a maior parte dos cuidados a pessoas com demência, mas cuidar de alguém com demência é mental e fisicamente exigente. Envelhecer em casa reflete tanto as preferências das pessoas com demência como as prioridades governamentais, mas os cuidados baseados na comunidade não estão preparados para responder a essas necessidades (OECD, 2018). Relatórios recentes em Portugal mostram que a maioria dos cuidadores são mulheres e que estes se sentem sobrecarregados e desprovidos de apoio psicológico, social e formativo (Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa, 2023; Merck Group, s.d.). Por outro lado, há também um reconhecimento do valor das experiências vividas: 70% dos cuidadores inquiridos no estudo Viver com Demência acreditam que os seus saberes poderiam ajudar outros cuidadores em situações semelhantes. O mesmo estudo identificou falta de profissionais preparados para lidar com a demência e uma escassez de serviços especializados, nomeadamente em estimulação cognitiva, fisioterapia e apoio psicológico. Entre os participantes, 78% referiram necessidade de apoio domiciliário, mas apenas 20% tinham acesso efetivo a este tipo de intervenção. Isto porque a maioria dos cuidadores prefere reforçar o cuidado à pessoa com demência nas suas próprias residências, em detrimento de uma resposta institucional (Alzheimer Portugal, 2024).

ENQUADRAMENTO

► Intervir na Demência: Ainda Há Esperança?

O cuidado eficaz na pessoa com demência combina intervenções não farmacológicas, tratamento sintomático e coordenação de cuidados. A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a National Institute for Health and Care Excellence (NICE) recomendam utilizar intervenções que incluem o exercício e atividade física, intervenções cognitivas e psicossociais como a terapia cognitivo-comportamental, estimulação e treino cognitivos e técnicas de autogestão e suporte aos cuidadores de pessoas com demência (WHO, 2023; National Institute for Health and Care Excellence, 2018). Entre as abordagens não farmacológicas com melhor evidência, a estimulação cognitiva estruturada está associada a melhorias modestas, mas clinicamente relevantes, na cognição, qualidade de vida e desempenho nas atividades de vida diária em pessoas com demência ligeira a moderada (Woods et al., 2023).

De igual modo, o exercício físico e a atividade motora regular apresentam forte evidência científica na melhoria da mobilidade funcional, capacidade cardiorrespiratória e autonomia nas tarefas diárias, além de reduzirem o risco de quedas e declínio funcional (Rezola-Pardo et al., 2022; Henskens et al., 2018).



ENQUADRAMENTO

Para sintomas comportamentais e psicológicos, a evidência favorece estratégias não farmacológicas de primeira linha (p.ex., intervenções sensoriais, ocupacionais, ambientais e psicoeducativas), reservando fármacos para casos refratários (Scales et al., 2018).

Finalmente, modelos de gestão integrada e coordenação de cuidados na comunidade têm demonstrado benefícios significativos no bem-estar da pessoa com demência e do cuidador, incluindo redução de internamentos e atraso na institucionalização, embora com alguma heterogeneidade entre programas. Esta variabilidade evidencia precisamente a necessidade de desenvolver soluções locais, integradas e adaptadas ao contexto, como as que este projeto propõe: respostas próximas, humanizadas e com suporte na evidência científica e inovação social.

À luz dos conhecimentos atuais a demência não tem cura, mas cuidar continua a ter sentido, valor e impacto, porque restaura a dignidade, promove qualidade de vida e oferece esperança de viver melhor com a doença.



ENQUADRAMENTO

Construir uma Comunidade Amiga da Demência

A pessoa com demência tem necessidades a diferentes níveis, sendo essencial uma melhor coordenação dos cuidados. O reforço dos serviços comunitários reduziria os riscos para a saúde e o isolamento social, além de melhorar a integração das pessoas com demência (OECD, 2018). Como mencionado por um cuidador informal numa reportagem da RTP, “o contacto de proximidade é muito importante, é aquilo que eu acho que faz mais falta a uma pessoa que está isolada involuntariamente” (RTP Notícias, 2025).

A baixa literacia em saúde em adultos mais velhos está consistentemente associada a piores resultados e menor utilização adequada de serviços; o estigma relacionado com a demência permanece uma barreira crítica à procura de ajuda e à inclusão comunitária (Chesser et al., 2016; Siette et al., 2023). A desvalorização dos sintomas de demência, atribuindo-os ao envelhecimento normal resulta em atrasos no diagnóstico, no acesso a tratamentos adequados e a apoio contínuo. Considerando que os serviços de saúde nem sempre informam e direcionam as famílias após o diagnóstico de demência, é essencial que essa resposta seja facilitada e acessível a nível comunitário.

As soluções propostas na evidência para reduzir este estigma implicam esforços colaborativos que envolvem decisores políticos, profissionais de saúde, organizações comunitárias e membros da comunidade na promoção de uma sociedade mais inclusiva para as pessoas com demência (Siette et al., 2023).

ENQUADRAMENTO

Da Evidência à Ação em Vale de Cambra

Perante o envelhecimento da população (em Portugal e em Vale de Cambra), o aumento de prevalência da demência, diagnóstico tardio, estigma e baixa literacia, falta de serviços (especializados), sobrecarga dos cuidadores e falta de integração dos cuidados, o presente projeto propõe 4 diferentes ações: (i) promoção dos cuidados integrados no domicílio, (ii) formação de cuidadores, (iii) dinamização de rede de apoio entre pares e (iv) desenvolvimento e implementação de ações comunitárias de literacia e sensibilização. O projeto diferencia-se por combinar rastreio precoce, intervenção multidisciplinar e psicoeducação de cuidadores num formato comunitário e de proximidade.

Além de responder a necessidades locais concretas, este projeto alinha-se com as prioridades internacionais da OMS, nomeadamente a literacia e sensibilização pública (Área de ação 1), Diagnóstico precoce e gestão integrada (Área de ação 3) e o empoderamento de cuidadores informais (Área de ação 5) do Plano Global de Ação para a Demência da OMS (2017–2025) (WHO, 2017). Mas também políticas nacionais para o envelhecimento ativo e os cuidados de longa duração nomeadamente ao concretizar localmente os eixos da Estratégia Nacional para a Demência (Diário da República, 2018), particularmente os que visam o apoio aos cuidadores, o diagnóstico precoce e a integração de cuidados no domicílio. Contribui ainda para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) (ODS 3 – Saúde e Bem-Estar; ODS 10 – Redução das Desigualdades; ODS 11 – Cidades e Comunidades Sustentáveis) (Global Compact Network Portugal, s.d.).

Pretendemos assim, tornar Vale de Cambra um laboratório local de boas práticas em cuidados comunitários na demência, o primeiro passo para construir uma comunidade que não apenas cuide, mas aprende, inclui e transforma.



OBJETIVOS

Promover a qualidade de vida, a autonomia e visibilidade das pessoas idosas com demência e dos seus cuidadores, através de cuidados integrados no domicílio e ações de literacia em saúde na comunidade vale-cambrense.

> Objetivos SMART 12 meses | Fase Piloto

> Rastreio e Triagem de declínio Cognitivo

Identificar pessoas com mais de 65 anos em risco ou com sinais de declínio cognitivo na comunidade e nas instituições com serviço de apoio domiciliário.

Indicadores: número de pessoas rastreadas e classificadas por nível de risco; resultados em escalas cognitivas e funcionais (ex.: Mini Mental State Examination, Índice de Barthel)

> Cuidados Integrados Domiciliários

Oferecer cuidados personalizados (fisioterapia, estimulação cognitiva, psicologia, enfermagem, entre outros) a 20 pessoas idosas com demência ou risco cognitivo, com acompanhamento e avaliação periódicos e plano de intervenção individual, com um mínimo de 1-2 sessões por semana.

Indicadores: número de utentes acompanhados; número de visitas; melhoria em escalas funcionais (ex.: Timed Up and Go, Barthel, outras).



OBJETIVOS

> Formação e Psicoeducação de Cuidadores Informais

Formar e capacitar pelo menos 20 cuidadores informais, com vista a reduzir o stress, aumentar a literacia e promover o autocuidado e a autoeficácia percebida através de workshops presenciais (em grupo - 1 por mês) e sessões psicoeducativas (individual 1 vez por mês), com acompanhamento e avaliações periódicos.

Indicadores: número de cuidadores formados; redução na Escala de Zarit; aumento de conhecimentos (pré/pós-questionário) e autoeficácia (Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy).

> Rede de Apoio entre Pares

Dinamizar uma rede de cuidadores com pelo menos 10 participantes regulares e 10 encontros, promovendo suporte emocional, partilha de experiências e estratégias de cuidado.

Indicadores: número de participantes ativos; frequência de encontros; satisfação e percepção de impacto no dia-a-dia



OBJETIVOS

> Ações de Sensibilização e Literacia à comunidade geral

Desenvolver pelo menos 4 ações públicas dirigidas à comunidade (famílias, vizinhos, profissionais, escolas,...), envolvendo pelo menos 20 participantes por ação, para aumentar o conhecimento sobre a demência, reduzir o estigma e promover a inclusão.

Indicadores: número de ações e participantes; variação nos conhecimentos e atitudes (questionários pré/pós).

> Avaliação do Impacto e Replicabilidade

Avaliar de forma sistemática os resultados do projeto (funcionais, cognitivos e psicossociais) através de instrumentos validados e relatórios semestrais, e elaborar um relatório técnico final com proposta de modelo replicável para outros municípios

Indicadores: número de ações realizadas; número de participantes; variação nas percepções antes/depois; relatório técnico final; conferência de demonstração dos resultados e boas-práticas, para replicabilidade



RESULTADOS ESPERADOS

Pessoas idosas e com demência



- Pelo menos 100 pessoas rastreadas para declínio cognitivo
- Pelo menos 20 utentes acompanhados em intervenção domiciliária
- Aumento da perceção de qualidade de vida, funcionalidade e autonomia

Cuidadores



- Pelo menos 20 cuidadores formados e acompanhados
- Redução da sobrecarga
- Aumento da autoeficácia
- Aumento da literacia em saúde e demência
- Rede de apoio ativa

Comunidade



- Ações públicas de literacia e sensibilização
- Aumento dos níveis de conhecimento e atitudes positivas face à demência
- Criação de parcerias locais entre serviços sociais, de saúde e comunidade

Sistema local de cuidados



- Modelo de cuidados integrados testado e documentado, com relatório técnico final e conferência de demonstração das boas-práticas e resultados
- Proposta de continuidade e replicação apresentada a entidades locais e regionais.
- Envolvimento ativo de profissionais locais, promovendo sustentabilidade do projeto



POPULAÇÃO ALVO

Famílias que cuidam de pessoas com demência em casa, sendo a atuação direcionada tanto para a pessoa com demência como para a família cuidadora, considerando as suas necessidades específicas.

Comunidade local para a qual se direcionam as ações de sensibilização e literacia em saúde.

Critérios de inclusão:

- Diagnóstico de demência ou declínio cognitivo ligeiro;
- Pessoa residente na comunidade.

Critérios de exclusão:

- Pessoas sem diagnóstico de demência ou défice cognitivo ligeiro.

ATIVIDADES E AGENDA

Planeamento e Mobilização



Indicadores:

- equipa formada;
- protocolos aprovados;
- materiais de comunicação divulgados.

Rastreio e triagem



Indicadores:

- número de pessoas rastreadas;
- número de perfis identificados;
- número de referências

Meses 1-2

Criar as bases operacionais e parcerias locais.

- Constituição da equipa técnica multidisciplinar (fisioterapia, psicologia, enfermagem, serviço social).
- Reuniões de coordenação com parceiros institucionais e comunidade local (autarquia, IPSS, centros de saúde).
- Elaboração de protocolos de rastreio e referenciação.
- Criação da identidade e comunicação do projeto (materiais informativos, página digital, cartazes, etc.)

Meses 2-4

Identificar pessoas idosas com risco cognitivo e perfis de necessidade

- Realização de rastreios cognitivos e funcionais a cerca de 100 pessoas com mais de 65 anos (com base em referenciação de parceiros locais e contactos domiciliários).
- Aplicação de instrumentos de avaliação validados (MMSE, Índice de Barthel).
- Criação de base de dados anonimizada com perfis de risco e elegibilidade para intervenção

ATIVIDADES E AGENDA

Intervenção domiciliária integrada

Indicadores:

- número de utentes acompanhados;
- número de visitas;
- evolução em escalas funcionais e cognitivas.

Formação e suporte aos cuidadores

Indicadores:

- número de cuidadores formados;
- variação nas escalas de stress, autoeficácia e literacia;
- número de encontros realizados.



Meses 4-10

Promover ganhos funcionais, cognitivos e de qualidade de vida.

- Implementação de planos individualizados de intervenção multidisciplinar em pelo menos 20 utentes (sessões de fisioterapia, estimulação cognitiva, apoio psicossocial, assistência social e de enfermagem).
- Acompanhamento mensal e reavaliação periódica
- Adaptação ambiental e recomendações de segurança domiciliária.



Meses 5-11

Reduzir sobrecarga, promover literacia e empoderamento

- Workshops psicoeducativos mensais (ex.: gestão do stress, autocuidado, estratégias de comunicação, estimulação cognitiva em casa);
- Criação de uma rede de suporte entre pares, com 10 encontros presenciais.

ATIVIDADES E AGENDA

Sensibilização e literacia comunitária

Indicadores:

- número de ações realizadas;
- número de participantes;
- variação nos níveis de literacia e atitudes face à demência.

Avaliação e Disseminação

Indicadores:

- relatório concluído;
- proposta de continuidade entregue;
- evento de encerramento realizado.



Meses 6-11

Aumentar o conhecimento e reduzir o estigma sobre a demência

- 5 ações públicas (palestras, feiras de saúde, sessões nas escolas, campanhas nos media locais).



Meses 11-12

Monitorizar impacto, preparar replicação e próximos passos

- Avaliação final dos resultados (funcionais, cognitivos, psicossociais e económicos).
- Elaboração de relatório técnico e plano de continuidade com parceiros locais.
- Apresentação pública dos resultados e submissão a potenciais financiadores e redes intermunicipais.

ATIVIDADES E AGENDA

>

Organização Mensal de Intervenções

(exemplo por díade cuidador-utente)

SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SÁB	DOM
1 Fisioterapeuta Reunião Semanal	2	3	4 Psicóloga	5 Grupo de Suporte	6	7
8 Educadora Social Reunião Semanal	9	10	11 Assistente Social	12	13	14
15 Fisioterapeuta Reunião Semanal	16	17	18 Psicóloga	19 Grupo de Suporte	20	21
22 Educadora Social Reunião Semanal	23	24	25 Enfermeira	26 Workshop	27	28

RECURSOS E FINANCIAMENTO

➤ Recursos Humanos

O projeto assenta numa equipa multidisciplinar, garantindo uma abordagem integrada e de proximidade às pessoas idosas, cuidadores e comunidade. A composição garante articulação entre saúde, componente social e intervenção psicossocial, assegurando coerência com os objetivos de rastreio, intervenção domiciliária, formação e literacia.



Licenciada em Fisioterapia em 2022 pela Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, atualmente mestranda em Prática Avançada em Fisioterapia em Condições Neurológicas na mesma escola. Com experiência em contexto de cuidados continuados, domiciliários e clínica. Investigadora na área da demência pela AGILidades.

Carolina Reina, Co-coordenadora e Fisioterapeuta



Licenciada em Educação Social em 2021 pela Escola Superior de Educação do Politécnico de Viseu e Mestre em Gerontologia Aplicada em 2023 pela Universidade de Aveiro. Com experiência em contexto institucional (ERPI) e domiciliário.

Jéssica Fernandes, Co-coordenadora e Educadora Social





RECURSOS E FINANCIAMENTO

Coordenadoras

20 horas semanais

- Gestão global, planeamento, monitorização;
- Articulação com parceiros;
- Supervisão de intervenções domiciliárias;
- Ações Públicas.

Psicólogo(a)

15 horas semanais

- Triagem;
- Psicoeducação e apoio a cuidadores;
- Dinamização do Grupo de Suporte;
- Workshops;
- Ações Públicas.

Fisioterapeuta

13 horas semanais

- Triagem;
- Intervenção com base no exercício;
- Dinamização do Grupo de Suporte;
- Workshops;
- Ações Públicas.



RECURSOS E FINANCIAMENTO

Educadora Social

13 horas semanais

- Triagem;
- Atividades de estimulação, treino de tarefas da vida diária, apoio a cuidadores;
- Dinamização do Grupo de Suporte;
- Workshops;
- Ações Públicas.

Enfermeiro (a)

8 horas semanais

- Triagem;
- Monitorização Clínica;
- Dinamização do Grupo de Suporte;
- Workshops;
- Ações Públicas.

Assistente Social

8 horas semanais

- Diagnóstico social e económico do agregado;
- Apoio no pedido de apoios sociais e financeiros
- Dinamização do Grupo de Suporte;
- Workshops;
- Ações Públicas.

RECURSOS E FINANCIAMENTO

> Recursos Materiais

> Triagem e Avaliação

- Escalas de avaliação (MMSE, Barthel, Zarit, etc.) impressas
- Tablets/ Computadores e softwares para armazenamento e dados de forma sistemática e confidencial

> Intervenção

- Materiais de Estimulação Cognitiva, Sensorial e Funcional

> Workshops | Grupo de Suporte | Ações Públicas

- Espaço físico para as dinâmicas
- Materiais pedagógicos Impressos

> Comunicação e Sensibilização

- Espaço físico para as dinâmicas
- Materiais pedagógicos Impressos

> Deslocações

- Transporte, combustível e manutenção básica para visitas domiciliares





RECURSOS E FINANCIAMENTO

> Estimativa de custos

A proposta apresenta recursos equilibrados, custos realistas e um modelo de financiamento misto que reforça a sustentabilidade e o impacto a longo prazo. Os alores propostos são ajustáveis consoante cofinanciamento, apoio logístico e contributos dos parceiros locais (ex.: espaços cedidos, transporte municipal, apoio institucional das IPSS).

Recursos Humanos	>	9 100€	>	70%
Deslocações e Logística	>	2 600€	>	20%
Materiais de intervenção e avaliação	>	650€	>	5%
Formações e ações públicas	>	325€	>	2.5%
Comunicação e disseminação	>	325€	>	2.5%
		13 000€		

RECURSOS E FINANCIAMENTO

> Formas de Financiamento e Sustentabilidade

> Financiamento Principal

Candidatura a Concurso de Ideias “ParticipAÇÃO”, em parceria com a ADRIMAG (CLDS 5G Vale +Social)

> Co-financiamento e Apoio em espécie

- Câmara Municipal (logística, transporte, espaços comunitários);
- IPSS locais, lares, centros de dia (apoio técnico, operacional, equipamentos e referenciação de pessoas idosos em apoio domiciliário sem terapias);
- Unidades de Saúde Familiar , Centro de Saúde (colaboração em rastreios e referenciação);
- AGILidades (avaliação de impacto, consultores científicos e fornecimento de algum material de intervenção)
- Voluntariado local e parcerias com Universidades/Politécnicos com estágios, voluntariado.

> Sustentabilidade pós-financiamento

- Incorporação das metodologias nas respostas sociais existentes (apoio domiciliário e centros de dia);
- Criação de um modelo replicável e validado, apto a integrar futuras candidaturas regionais ou nacionais.



PARCERIAS

**Câmara
Municipal de
Vale de
Cambra**



**USF de Vale
de Cambra**



IPSS Locais



Autarquia Local

- Apoio logístico;
- Cedência de espaços;
- Articulação com juntas de freguesia e rede social;
- Cofinanciamento parcial;
- Encaminhamento de pessoas (ex. já sinalizadas pelo “radar social”)

Saúde Pública | Cuidados Primários

- Colaboração nos rastreios e referenciação de utentes;
- Apoio técnico;
- Integração no circuito de continuidade de cuidados.

Instituições de Solidariedade Social

- Identificação de utentes e cuidadores;
- Partilha de recursos humanos e técnicos;
- Colaboração em workshops e ações comunitárias.

PARCERIAS

AGILidades



SPINN OFF Politécnico de Leiria

- Desenho de adequação dos programas domiciliares;
- Cedência de equipamentos especializados de estimulação;
- Avaliadores de impacto e consultores científicos.

Agrupamento de escolas/ Escolas Ensino Superior



Ensino

- Voluntariado;
- Integração de estudantes estagiários;
- Divulgação de resultados;
- Atividades intergeracionais;
- Promoção de literacia.

Associação Alzheimer Portugal / Rede Cuidadores



Associações Nacionais

- Apoio técnico em formação e materiais pedagógicos;
- Integração em redes temáticas e disseminação nacional

Voluntariado Local



Comunidade

- Apoio logístico a eventos;
- Visitas e atividades intergeracionais;
- Promoção de literacia;
- Inclusão comunitária.



ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

A avaliação do projeto será contínua, multidimensional e participativa, acompanhando a execução desde o rastreio até à fase final de monitorização e disseminação, centrando-se em três dimensões:

- Efetividade das intervenções;
- Satisfação e empoderamento dos cuidadores e utentes;
- Impacto comunitário e potencial de replicação.

Processo | Implementação

Mensal

Indicadores

- Número de rastreios realizados;
- Número de visitas domiciliárias;
- Número de formações e participantes;
- Taxa de adesão.

Métodos | Instrumentos

- Registos de atividades;
- Listas de presença;
- Relatórios mensais.



ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

Resultados individuais dos utentes

Início; 3, 6 e 12 meses

Indicadores

- Melhoria funcional e cognitiva

Métodos | Instrumentos

- Escalas como Mini-Mental State Examination (MMSE), Índice de Barthel, Timed Up and Go (TUG), ...

Resultados individuais dos cuidadores

Início; 3, 6 e 12 meses

Indicadores

- Redução de stress e sobrecarga;
- Aumento da autoeficácia e literacia

Métodos | Instrumentos

- Escalas: Escala de Zarit (ZBI), Revised Scale for Caregiving Self-Efficacy, questionário de literacia em saúde, ...

Rede de pares e apoio psicossocial

Trimestral

Indicadores

- Grau de satisfação;
- Perceção de apoio;
- Sentimento de pertença.

Métodos | Instrumentos

- Questionário de satisfação;
- Entrevistas curtas semiestruturadas.



ESTRATÉGIAS DE AVALIAÇÃO

Impacto Comunitário e Literacia

Início; 3, 6 e 12 meses

Indicadores

- Aumento do conhecimento sobre demência;
- Redução de estigma.

Métodos | Instrumentos

- Questionário pré/pós nas ações públicas;
- Grupos focais com participantes e técnicos.

Eficiência e replicabilidade

Início; 3, 6 e 12 meses

Indicadores

- Custo por beneficiário;
- Interesse na continuidade das práticas após 12 meses.

Métodos | Instrumentos

- Análise de custo-efetividade simples;
- Inquérito de seguimento.

A coordenação do projeto será responsável pela recolha e monitorização operacional e os resultados serão discutidos trimestralmente com a rede de parceiros, permitindo ajustes imediatos.



NOTAS FINAIS

A demência não rouba apenas memórias, desafia famílias, comunidades e sistemas inteiros de cuidado. Mas há um lugar onde ainda é possível fazer a diferença: em casa, na comunidade, na relação humana.

Este projeto nasce dessa convicção, de que cuidar com conhecimento e empatia pode devolver dignidade, autonomia e esperança. Ao unir profissionais, cuidadores e a comunidade de Vale de Cambra, estamos a construir mais do que um programa: estamos a criar uma rede de pessoas que acreditam que envelhecer com demência ainda pode ser viver com sentido.

REFERÊNCIAS

Alzheimer Europe. (2019). Dementia in Europe: Yearbook 2019. Alzheimer Europe. <https://encurtador.com.br/hIN7q>

Alzheimer Portugal. (2024). Viver com Demência. <https://encurtador.com.br/kYu8O>

Chesser, A. K., Keene Woods, N., Smothers, K., & Rogers, N. (2016). Health Literacy and Older Adults: A Systematic Review. *Gerontology & geriatric medicine*, 2, 2333721416630492. <https://doi.org/10.1177/2333721416630492>

Diário da República (Portugal). (2018, junho). 17094 SAÚDE [Diário oficial]. <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/06/116000000/1709417101.pdf>

Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa. (2023). Saúde que Conta apresenta resultados de estudo sobre qualidade de vida dos cuidadores informais em Portugal. <https://encurtador.com.br/uxEqZ>

Global Compact Network Portugal. (s.d.). Agenda 2030 – Portugal. <https://globalcompact.pt/index.php/pt/un-global-compact/agenda-2030>

Henskens, M., Nauta, I. M., van Eekeren, M. C. A., & Scherder, E. J. A. (2018). Effects of Physical Activity in Nursing Home Residents with Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 46(1-2), 60–80. <https://doi.org/10.1159/000491818>

Instituto Nacional de Estatística.a (2025). Indicadores - (código 0012909). <https://encurtador.com.br/rIXpM>

Instituto Nacional de Estatística.b (2025). Indicadores — (código 0012903). <https://encurtador.com.br/SEG2n>

Merck Group. (s.d.). Análise Resultados: Saúde Mental e Bem-Estar nos Cuidadores Informais em Portugal. bit.ly/4oCyqrq

National Institute for Health and Care Excellence. (2018). Dementia: assessment, management and support for people living with dementia and their carers — Recommendations: managing non-cognitive symptoms. bit.ly/42WprsJ

Observador. (2024). Quase 40% dos idosos com mais de 80 anos viviam sozinhos em 2021. bit.ly/4hplPRe

REFERÊNCIAS

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2018). Care needed: Improving the lives of people with dementia (Report). <https://short-url.org/1dirP>

Organisation for Economic Co-operation and Development. (s.d.). Ageing and long-term care. <https://www.oecd.org/en/topics/sub-issues/ageing-and-long-term-care.html>

Organisation for Economic Co-operation and Development; European Commission. (2023). Portugal: Country Health Profile 2023 (OECD Health Policy Studies). <https://short-url.org/1dis4>

Rezola-Pardo, C., Irazusta, J., Mugica-Erazquin, I., Gamio, I., Sarquis-Adamson, Y., Gil, S. M., Ugartemendia, M., Montero-Odasso, M., & Rodriguez-Larrad, A. (2022). Effects of multicomponent and dual-task exercise on falls in nursing homes: The AgeingOn Dual-Task study. *Maturitas*, 164, 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2022.06.006>

RTP Notícias. (2025, outubro). Governo entrega e apresenta proposta de Orçamento do Estado para 2026. RTP. <https://short-url.org/1dise>

Scales, K., Zimmerman, S., & Miller, S. J. (2018). Evidence-Based Nonpharmacological Practices to Address Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. *The Gerontologist*, 58(suppl_1), S88–S102. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx167>

Siette, J., Meka, A., & Antoniadou, J. (2023). Breaking the barriers: overcoming dementia-related stigma in minority communities. *Frontiers in psychiatry*, 14, 1278944. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2023.1278944>

Woods, B., Rai, H. K., Elliott, E., Aguirre, E., Orrell, M., & Spector, A. (2023). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *The Cochrane database of systematic reviews*, 1(1), CD005562. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005562.pub3>

World Health Organization. (2017). Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. <https://short-url.org/1i2Kj>

World Health Organization. (2023). Cognitive and psychosocial interventions for dementia (Mental Health Gap Action Programme). <https://short-url.org/1i2Ku>

World Health Organization. (2025, 31 de março). Dementia. <https://short-url.org/1disC>