

Os serviços de apoio domiciliário e a promoção da saúde e bem-estar das pessoas idosas: o caso da Santa Casa da Misericórdia da Amadora

Home care services and the promotion of health and well-being among older adults: the case of Santa Casa da Misericórdia da Amadora

 **Patrícia Alagoa¹**,  **Nélson Ramalho¹**,  **Ana Paula Garcia¹**

1- Universidade Lusófona - Centro
Universitário de Lisboa

Corresponding author:

patricia.12.alagoa@gmail.com

Informação do artigo

Recebido: 16/03/2025

Revisto: 30/05/2025

Aceite: 03/06/2025



This work is licensed under [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

RESUMO

Este estudo analisa o papel dos Serviços de Apoio Domiciliário na promoção da saúde e bem-estar de idosos no concelho da Amadora, Portugal. O objetivo foi caracterizar o perfil dos utentes e avaliar o impacto destes serviços na sua qualidade de vida. A metodologia foi quantitativa, com recolha de dados através de inquéritos por entrevista realizados entre janeiro e maio de 2023, com 69 utentes do Serviços de Apoio Domiciliário Centro da Santa Casa da Misericórdia da Amadora. Os resultados mostram que 65.20% dos utentes são mulheres, sendo a maioria (42.03%) dos 80 aos 89 anos. Todos enfrentam problemas de saúde e mobilidade. As doenças mais prevalentes são hipertensão (55.07%), problemas cardíacos (36.23%) e osteoarticulares (24.64%). Quanto à mobilidade, 72.46% deslocam-se autonomamente dentro de casa, embora 24.6% nunca saiam devido a barreiras arquitetónicas. Constatou-se que 40.58% dos utentes vivem sozinhos, recorrendo sobretudo ao apoio informal dos filhos e ao suporte formal prestado pelos Serviços de Apoio Domiciliário para obtenção dos cuidados. Conclui-se que os SAD são essenciais para promover a autonomia, saúde e qualidade de vida da população idosa. É crucial investir na formação contínua dos cuidadores, melhorar infraestruturas para acessibilidade e fortalecer as redes de apoio comunitário, respondendo, assim, aos desafios do envelhecimento demográfico.

Palavras-chave: Idosos; Envelhecimento; Apoio Domiciliário; Saúde e Bem-estar

ABSTRACT

This study examines the role of Home Care Services in promoting the health and well-being of older adults in the municipality of Amadora, Portugal. The objective was to characterize the profile of service users and assess the impact of these services on their quality of life. A quantitative methodology was employed, with data collected through interviews conducted between January and May 2023, involving 69 users of the Home Care Services Center of Santa Casa da Misericórdia da Amadora.

The results reveal that 65.20% of the users are women, with the majority (42.03%) aged between 80 and 89 years. All users face health and mobility challenges. The most prevalent conditions are hypertension (55.07%), heart problems (36.23%), and osteoarticular issues (24.64%). Regarding mobility, 72.46% can move independently within their homes, though 24.6% never leave due to architectural barriers. Additionally, 40.58% of the users live alone, primarily relying on informal support from their children and formal care provided by the Home Care Services for their needs.

The study concludes that Home Care Services are essential for promoting the autonomy, health, and quality of life of the elderly population. Continuous training for caregivers, improving accessibility infrastructure, and strengthening community support networks are crucial to addressing the challenges of demographic aging.

Keywords: Older Adults; Aging; Home Care; Health; Well-Being

INTRODUÇÃO

O envelhecimento demográfico e problemas associados

O envelhecimento é um processo complexo, dinâmico, que ocorre ao longo de toda a vida, desde a concepção até à morte (Lima, 2010, citado em Silva, 2016), resultado da interação entre múltiplos fatores externos e internos (Pereira, 2021). Busse e Horn e Meer (1987, citados em Papalia & Feldman, 2013) referem a existência de dois tipos de envelhecimento: o primário, um processo gradual e inevitável de deterioração física, e o secundário, resultante de doenças, abusos e maus hábitos, fatores que podem ser controlados. Embora o processo de envelhecimento seja comum a todas as pessoas, cada indivíduo envelhece à sua maneira. Assim, a mesma idade biológica pode não significar a mesma idade psicológica ou idade sociocultural (Rosa, 2020).

O envelhecimento demográfico, que se traduz no aumento do número de pessoas com idade avançada, não constitui um processo inevitável, sendo antes o resultado de fatores como a melhoria dos acessos à saúde, o aumento da esperança média de vida e o decréscimo das taxas de mortalidade e natalidade (Nazareth, 2019; Rosa, 2020). Este fenómeno, que se intensifica globalmente, não é marcado apenas pela maior presença de pessoas idosas, mas pela crescente proporção de indivíduos que atingem idades avançadas e muito avançadas (Rosa, 2020).

Em Portugal, os dados dos Censos de 2021 mostram um aumento significativo do índice de envelhecimento, que passou de 128%, em 2011 para 181.3%, em 2021

(PORDATA, 2023a). A esperança média de vida também aumentou, alcançando 81 anos em 2021, em comparação com 79.8 anos em 2011. Além disso, a percentagem de pessoas com 75 ou mais anos em relação aos indivíduos com 65 ou mais anos também cresceu para 48.7%, evidenciando uma população cada vez mais envelhecida (PORDATA, 2023b). Nas últimas décadas, a população com 65 anos ou mais quase duplicou nos países da OCDE, e espera-se que esse aumento continue nas próximas décadas devido ao crescimento da expectativa de vida. Contudo, nem todos os anos adicionais são vividos com boa saúde. Em Portugal, os idosos apresentam as maiores taxas de saúde classificada como “má ou regular”, refletindo um cenário de limitações nas suas atividades diárias. Embora a maioria dos idosos deseje permanecer no domicílio pelo maior tempo possível, Portugal é um dos países da OCDE com menor percentagem de adultos com 65 ou mais anos a receber cuidados de saúde domiciliários (OCDE, 2023).

Jerónimo (2016) salienta que o envelhecimento demográfico e o crescimento da população idosa tende a estar associado a diversos desafios, incluindo a inatividade, doenças físicas ou psicológicas, dependência de terceiros, isolamento social e aumento significativo de custos para o orçamento nacional, relacionados com o pagamento de pensões e apoios sociais.

O suporte social

¹ Sejam estas básicas – atividades de autocuidado, como a alimentação, a higiene, a medicação, o vestir ou a mobilidade – ou instrumentais – atividades mais complexas, como ir às compras, usar o

O suporte social, caracterizado como o conjunto de recursos fornecidos por outros indivíduos, pode ser dividido em duas grandes categorias: suporte informal (proveniente de família, amigos, vizinhos) e suporte formal (proveniente de instituições, serviços e/ou profissionais) (Mesquita, 2011). Indivíduos com uma rede de suporte social “suficientemente boa” apresentam resiliência emocional, adoecendo menos e recuperando mais rápido das doenças (Sluzki, 2010).

O suporte social informal da pessoa idosa

O suporte social informal é essencial na vida das pessoas idosas, permitido que estas se relacionem com outras pessoas, partilhando informação, sentimentos ou participando em atividades (Vaux, 1988, citado em Silveira, 2020). Segundo Jesus et al. (2018) e Ríos e Galán (2012), os cuidadores informais são geralmente membros da família, amigos e vizinhos, que auxiliam nas Atividades de Vida Diárias (AVD's)¹, promovendo a autonomia e dignidade do idoso (Heyden & Mollo, 2013; Martin et al., 2010). À medida que as pessoas mais velhas permanecem nos seus domicílios, os cuidadores informais assumem um papel preponderante (Alves & Teixeira, 2016).

Para Born (2006), o cuidador informal necessita de um conjunto de competências específicas para exercer a sua atividade, nomeadamente, técnicas éticas, morais, relacionais, físicas e intelectuais. Além disso, o cuidador deve possuir formação

telemóvel, gerir o dinheiro ou preparar uma refeição (Baltes & Baltes, 1990).

sobre boas práticas no ato de cuidar, que a nível informativo (deverá conhecer a situação da pessoa cuidada – estar sempre a par da evolução da doença), psicológico (deverá, sempre que necessário, usufruir de apoio psicológico durante a prestação do apoio à pessoa cuidada e após a morte desta, bem como beneficiar de períodos de descanso que visem o seu bem-estar e equilíbrio emocional), económico (deverá beneficiar o subsídio de apoio – se cuidador principal – e/ou tentar conciliar a prestação de cuidados com a vida profissional – se cuidador não principal) ou político (deverá ter direito a ser ouvido na definição de políticas públicas dirigidas aos cuidadores informais) (Castro et al., 2016, Born, 2016).

O suporte social formal da pessoa idosa

Com o aumento do número de pessoas idosas, e as situações associados ao envelhecimento, como solidão, isolamento, dependências, pobreza e exclusão social, são necessários esforços coletivos para criar respostas sociais formais ajustadas às necessidades das pessoas idosas, uma vez que nem todas as famílias conseguem assegurar as necessidades de cuidado que a pessoa idosa necessita (Gaioli et al., 2012).

Gil (2020) refere que o cuidador formal é um profissional com vínculo contratual, cujas funções estão ligadas às atividades pessoais e instrumentais da vida diária do idoso. No contexto nacional, foram sendo criadas respostas sociais dirigidas às pessoas idosas, tuteladas pelo Ministério do Trabalho e da Segurança Social, destacando-se respostas de âmbito domiciliário e institucional (Tabela 1).

		Resposta Social	Definição
Âmbito Institucional	Domiciliário	Centro de Convívio	Resposta social que promove atividades sociais, recreativas e culturais, com participação ativa das pessoas idosas.
		Centro de Dia	Resposta social que presta serviços de apoio para manter pessoas com 65 e mais anos no seu meio familiar e social.
	Não domiciliário	Centro de Noite	Resposta social que oferece acolhimento noturno a idosos autónomos que necessitam de acompanhamento devido a solidão, isolamento ou insegurança.
		Estrutura Residencial	Resposta social de alojamento coletivo, temporário ou permanente, que presta cuidados e promove atividades para idosos.
		Centros de Férias e de Lazer	Resposta social que oferece atividades de lazer para todas as idades e famílias, visando o equilíbrio físico, psicológico e social.
Âmbito Domiciliário		Acolhimento Familiar	Resposta social que integra idosos em famílias, temporária ou permanentemente, proporcionando um ambiente seguro e estável.
		Apoio Domiciliário	Resposta social que oferece cuidados e serviços personalizados no seu domicílio a pessoas em situação de dependência física e/ou psíquica, que não conseguem assegurar, temporária ou permanentemente, as suas necessidades básicas ou realizar atividades de vida diária.

Fonte: adaptado de Segurança Social (2022).

Tabela 1-Respostas Sociais para Pessoas Idosas

METODOLOGIA

Para compreender a importância dos Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) na promoção da saúde e bem-estar das pessoas idosas, este estudo adotou uma abordagem quantitativa para caracterizar os utentes integrados em SAD. A Santa Casa da Misericórdia da Amadora (SCMA) é uma das muitas instituições particulares de solidariedade social que presta apoio a pessoas idosas através de quatro SAD espalhados pelas freguesias do concelho da Amadora (SCMA, 2023). Os serviços incluem alimentação, cuidados pessoais, higiene habitacional, tratamento da roupa, animação e socialização, e controlo e administração de medicação (SCMA, 2022).

Foi selecionado o SAD Centro da SCMA para produzir um diagnóstico da população-utente que, em 2023, beneficiava dos seus serviços. A amostra foi não aleatória, selecionada por conveniência, composta por 69 utentes, sendo 45 do sexo feminino e 24 do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 50 e mais de 100 anos.

A recolha de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2023, durante da realização de um

estágio académico de serviço social no SAD Centro da SCMA. Foi construído um inquérito por questionário e aplicado via telefónica e/ou nos domicílios dos utentes. Esta abordagem permitiu a utilização de perguntas fechadas, estruturadas de forma a proporcionar respostas objetivas e facilitar a análise dos dados, garantindo ao entrevistador o acesso a informações precisas e consistentes.

O inquérito por questionário foi conduzido com base em um guião de perguntas que abordava aspetos sociodemográficos, condições de saúde, mobilidade, suporte social informal e formal, e condições de habitabilidade. As respostas foram registadas e posteriormente codificadas e analisadas utilizando os programas de software Microsoft Excel e SPSS, versão 19. O estudo respeitou todas as considerações éticas pertinentes, incluindo o consentimento informado dos participantes, a confidencialidade dos dados e o respeito pela dignidade e autonomia dos utentes. Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e a sua participação foi voluntária.

RESULTADOS

Dados sociodemográficos

Dos 69 utentes beneficiários do SAD Centro, 65.22% são do sexo feminino. As suas idades variam entre os 50 anos e mais de 100 anos, sendo que 42.03% têm idades entre os 80 e 89 anos. A maioria dos utentes (95.65%) é portuguesa, com 4.35% de outras nacionalidades (nomeadamente, angolana, espanhola e cabo-verdiana). Dos utentes com nacionalidade portuguesa, 31.81% são naturais das Beiras, 3.03% do

Douro, 7.58% do Porto, 27.27% do Alentejo, 3.03% do Algarve, 9.09% da Estremadura, 15.15% de Lisboa e 3.03% da Ilha da Madeira. Em termos de estado civil, 42.03% são viúvos e 34.78% casados. A maioria (75.36%) possui apenas o 1º ciclo do ensino básico, com 4.35% de analfabetos. A maioria dos utentes (71.01%) reside na freguesia da Venteira (Tabela 2).

	N	%
	69	100%
Sexo		
Feminino	45	65.22
Masculino	24	34.78
Idade		
50 aos 59 anos	5	7.25
60 aos 69 anos	6	8.70
70 aos 79 anos	13	18.84
80 aos 89 anos	29	42.03
90 aos 99 anos	15	21.74
A partir dos 100 anos	1	1.45
Nacionalidade		
Português(a)	66	95.65
Angolano/a	1	1.45
Espanhol/a	1	1.45
Cabo-verdiano/a	1	1.45
Habilitações literárias		
Não sabe ler nem escrever	3	4.35
Sabe ler e escrever (sem possuir o 1º ciclo)	2	2.90
1º ciclo	52	75.36
2º e 3º ciclo	7	10.14
Ensino secundário	5	7.25
Estado Civil		
Viúvo/a	29	42.03
Casado/a	24	34.78
Solteiro/a	10	14.49
Separado/a ou Divorciado/a	5	7.25
União de facto	1	1.45
Freguesia de residência		
Mina D'água	11	15.94
Venteira	49	71.01
Falagueira-Venda Nova	9	13.04

Tabela 2-Dados Sociodemográficos

Condições de saúde e mobilidade

Todos os utentes têm uma doença ou limitação, com maior prevalência de hipertensão (55.07%), problemas cardíacos (36.23%), problemas osteoarticulares (24.64%) e a diabetes (17.39%). Alguns utentes têm problemas de saúde mental (11.59% depressão e 2.90% esquizofrenia). Ao nível das dificuldades sensoriais, existem 11.56% com défice ao nível da audição, 13.04% ao nível da visão e 7.25% com dificuldades múltiplas (audição e visão) (Tabela 3).

	N	%
	69	
Doenças Psiquiátricas		
Depressão	8	11.59
Demência	9	13.04
Esquizofrenia	2	2.90
Perturbação delirante	2	2.90
Síndrome pernas inquietas	1	1.45
Alcoolismo	1	1.45
Doenças Neurológicas		
AVC	9	13.04
Parkinson	6	8.70
Epilepsia	2	2.90
Tetraparalisia	2	2.90
Meningite	1	1.45
Encefalite	1	1.45
Hipertrofia cerebral	1	1.45
Doenças Endócrinas e Metabólicas		
Diabetes	12	17.39
Obesidade	3	4.35
Hipotiroidismo	1	1.45
Doenças Cardiovasculares		
Hipertensão	38	55.07
Problemas cardíacos	25	36.23
Doenças Osteoarticulares e Reumáticos		
Osteoarticular	17	24.64
Síndrome da coluna sem irradiação da dor	2	2.90
Problemas reumáticos	1	1.45
Síndrome da coluna cervical	1	1.45

Doenças Respiratórias

Asma	3	4.35
Problemas pulmonares	3	4.35
Dispneia	1	1.45
Problemas respiratórios	1	1.45

Doenças Gastrointestinais e

Hepáticas

Problemas intestinais	3	4.35
Hepatite	3	4.35
Nódulos (barriga, estômago, garganta)	1	1.45

Doenças Oncológicas

Cancro	4	5.80
--------	---	------

Distúrbios Urológicos e Renais

Insuficiência renal crónica	3	4.35
Incontinência dos esfíncteres	1	1.45
Incontinência urinária	1	1.45

Dificuldades sensoriais

Visão	9	13.04
Audição	8	11.56
Dificuldades sensoriais múltiplas	5	7.25

Outras condições

Anemia	1	1.45
--------	---	------

Tabela 3-Condições de Saúde

Em termos de mobilidade, 72.46% movimentam-se sozinhos em casa, 56.52% saem de casa com frequência, 18.84% raramente saem e 24.64% nunca saem. A maioria (88.41%) tem escadas como modo de acesso à habitação, dificultando a deslocação à rua. No SAD Centro, 60.87% dos utentes têm ajudas técnicas como próteses, camas articuladas, cadeiras de rodas, bengalas, andarilhos, canadianas, lentes intraoculares, gruas, oxigénio permanente e/ou joalheira em extensão. 8.70% dos utentes utilizam duas ou mais ajudas técnicas.

Suporte social informal e apoio familiar

Ao nível das redes de suporte informal, os utentes do SAD Centro têm um (33.33%), dois (31.88%), três (8.70%), quatro (7.25%)

ou cinco filhos (1.45%), sendo que 17.39% não têm filhos. A maioria destes encontra-se a residir por Portugal (82.86%), em particular na Área Metropolitana de Lisboa (78.10%), Porto (0.95%), Madeira (0.95 %) ou Alentejo (1.90 %). Os restantes (2.86%), residem fora de Portugal (Tabela 4).

	N	%
	105	
Portugal	87	82.85
Área Metropolitana de Lisboa	82	78.10
Alentejo	2	1.90
Porto	1	0.95
Fátima	1	0.95
Madeira	1	0.95
Fora de Portugal	3	2.85
França	1	0.95
Luxemburgo	1	0.95
Cabo Verde	1	0.95
Outras Condições	15	14.28
Não sabe	14	13.33
Faleceu	1	0.95

Tabela 4-Local de Residência dos/as Filhos/as

Quanto à estrutura do agregado familiar, 40.58% dos utentes vivem sozinhos, 24.64% com o/a companheiro/a, 11.59% com o filho, 8.70% com o irmão e 4.35% com o/a neto/a. Existe ainda 2.90% que vive com o/a filho/a e o/a genro/nora, 1.45% dos utentes que vive com a mãe ou 1.45% que vive com mais do que dois descendentes (Tabela 5).

	N	%
	69	
Vive sozinho	28	40.58
Vive com o/a companheiro/a	17	24.64
Vive com o/a filho/a	8	11.59
Vive com o/a irmão/ã	6	8.70
Vive com o/a neto/a	3	4.35
Vive com o/a companheiro/a e o/a filho/a	3	4.35
Vive com o/a filho/a e o/a genro/nora	2	2.90
Vive com a mãe	1	1.45
Vive com mais do que dois descendentes	1	1.45

Tabela 5-Agregado Familiar do Utente

A maioria dos utentes tem como cuidador informal a/o filha/o (62.32%), sendo que existe uma percentagem significativa de utentes que não têm cuidadores informais (14.49%). Os restantes utentes têm como cuidador informal o sobrinho, o cônjuge, o irmão ou o ex-cônjuge (Tabela 6).

	N	%
	69	
Tem cuidadores informais		
Sim	59	85.51
Não	10	14.49
Pessoa Cuidadora	59	
Filho	43	62.32
Sobrinho/a	3	4.35
Cônjuge	6	8.70
Irmão/o	5	7.25
Ex-cônjuge	2	2.90
Contacto do Cuidador Formal com o utente	59	
Visita diariamente	15	25.42
Coabita	13	22.03
Telefona diariamente	13	22.03
Não visita	9	15.25
Visita 2 ou 3 vezes p/ semana	6	10.17
Visita ao fim de semana	3	5.08

Tabela 6-Cuidador Informal do Utente

Dos utentes que têm cuidador informal, 25.42% visita-os diariamente, 22.03% coabitam, 22.03% falam diariamente ao telemóvel, 15.25% não visitam diariamente, 10.17% visitam 2 a 3 vezes por semana e 5.08% visitam apenas aos fins de semana. Mais de metade dos cuidadores informais (77.97%) tentam assegurar todos os apoios que o utente necessita.

Dos 59 cuidadores informais, 81.16% não tem formação nas áreas do comportamento e relações sociais, da tecnologia e/ou dos cuidados (pessoais e habitacionais). Apesar de existem

cuidadores formais que demonstram interesse em possuir formação (27.54%), uma grande parte (53.62%) não revela qualquer interesse. Contudo, existe uma pequena percentagem (4.35%) que tem formação, mas não pretende realizar formação adicional.

DISCUSSÃO

O aumento da população idosa tem sido um fenómeno demográfico crescente em muitas sociedades, e em Portugal, isso tem se refletido nas estatísticas dos Censos de 2021, que mostram um índice de envelhecimento em ascensão. O envelhecimento da população traz consigo uma série de desafios, especialmente relacionados ao cuidado dos idosos, à promoção da saúde e à garantia de uma boa qualidade de vida. A literatura sobre envelhecimento destaca que, à medida que as pessoas envelhecem, torna-se mais prevalente a ocorrência de doenças crónicas, limitações de mobilidade e um aumento nas necessidades de cuidados, tanto formais quanto informais.

O estudo realizado com os utentes do SAD Centro da SCMA revelou que a grande maioria dos idosos conta com cuidadores informais, geralmente membros da família, sendo os/as filhos/as os/as responsáveis principais pelo cuidado. Este dado está em conformidade com os dados da literatura, que apontam para a prevalência do apoio familiar informal como a principal fonte de cuidado para os idosos. No entanto, a falta de formação específica desses cuidadores informais, que muitas vezes se veem sobrecarregados e sem a preparação necessária e adequada, é um ponto crítico. A sobrecarga do cuidador informal pode

afetar tanto a qualidade do cuidado prestado quanto o bem-estar do próprio cuidador.

Constatou-se que, embora a maioria dos utentes do SAD Centro apresente acessos difíceis à rua feito por escadas, o que poderá privá-los da convivência com a comunidade ou até de momentos em família, mais de metade costuma sair com alguma frequência, ainda que alguns o façam com ajudas técnicas. Reconhece-se a importância do idoso continuar autónomo e diminuir a sua dependência e inatividade através da mobilidade.

Contudo, a prevalência de doenças crónicas entre os utentes, como hipertensão, problemas cardíacos, problemas osteoarticulares e problemas psíquicos, como depressão e esquizofrenia, acompanha a tendência observada em estudos anteriores. Essas condições, comuns na população idosa, representam um dos principais desafios na gestão da saúde dos idosos, ao contribuírem para o aumento da dependência e da inatividade. Tal realidade evidencia a importância de equipas devidamente formadas e capacitadas para responder a diferentes necessidades, bem como a necessidade de uma abordagem multidisciplinar que assegure um acompanhamento especializado e adequado aos utentes (Nazareth, 2019).

Outro ponto relevante é o isolamento social, um problema associado ao envelhecimento (Jerónimo, 2016), que aumenta a vulnerabilidade dos idosos, especialmente aqueles que dependem mais dos cuidados formais e informais. Os dados mostram que os utentes beneficiários do SAD, muitas vezes

experimentam limitações nas interações sociais. Atendendo a que 42.03% são viúvos e vivem sem companheiro, que apenas 25,42% dos seus cuidadores os visita diariamente, 22.03% lhe telefona diariamente, 10,17% os visitam 2 a 3 vezes por semana e 5.08% os visita aos fins de semana, poderá favorecer sentimento de solidão e um pior estado de saúde mental. Apesar das ajudantes familiares irem a casa dos idosos uma a três vezes por dia, não satisfaz a necessidade de companhia que o idoso necessita. A literatura enfatiza que a privação de convivência, a ausência de filhos e/ou companheiros/as, a par do nível económico, da baixa escolaridade, das doenças crónicas, são fatores que contribuem para a solidão (Araújo et al., 2024), pelo que os serviços que oferecem oportunidades de interação social tornam-se essenciais, tendo em vista a manutenção da sua saúde mental e emocional.

Finalmente, o estudo indicou que a maioria dos cuidadores informais (81.16%) não possui formação nem as competências adequadas mencionadas por Alves e Teixeira (2016) e Born (2006) para prestar cuidados aos seus familiares, razão pela qual recorrem aos serviços prestados pelo SAD para garantir que estes tenham as suas AVD's satisfeitas. O facto de uma parte significativa não demonstrar interesse em obter formação especializada pode indicar uma rotina demasiado intensa, com falta de tempo ou disponibilidade para investir nesse tipo de aprendizagem. Esta realidade evidencia uma lacuna na formação dos cuidadores, apontando para a necessidade de estratégias que promovam a qualificação profissional e assegurem a

melhoria contínua na qualidade dos cuidados prestados.

CONCLUSÃO

A análise dos dados obtidos a partir do estudo relativo aos utentes do SAD Centro da SCMA permitiu concluir que, apesar do papel fundamental do suporte social informal, há uma grande dependência dos cuidadores informais, especialmente dos/as filhos/as, para o cuidado diário dos idosos. Isso levanta a necessidade urgente de qualificação desses cuidadores, visto que a falta de formação específica pode resultar em cuidado inadequado e, até mesmo, em sobrecarga física e emocional para os familiares.

Além disso, os cuidados informais, embora essenciais, precisam ser complementados por serviços formais adequados e bem estruturados, como o SAD, que desempenha um papel crucial na manutenção da autonomia e qualidade de vida dos idosos. A continuidade desses serviços e a expansão do suporte formal, adequando as respostas aos novos perfis de utentes, são imprescindíveis para atender à crescente procura por cuidados à medida que a população envelhece.

A formação contínua de cuidadores, tanto formais quanto informais, deve ser uma prioridade nas políticas sociais e de saúde. A escassez de formação adequada para os cuidadores formais e informais, aliada à falta de motivação e acesso à qualificação, compromete a qualidade do cuidado prestado. Investir em programas de capacitação e em iniciativas de apoio psicológico e social aos cuidadores pode contribuir para melhorar tanto o cuidado

dos idosos quanto a qualidade de vida de quem os cuida.

Por fim, é fundamental que a sociedade como um todo reconheça a importância de criar redes de apoio robustas para os idosos. A inclusão social, o combate ao isolamento e a promoção de ambientes de convivência saudáveis são aspectos essenciais para garantir que a velhice seja vivida com dignidade, segurança e autonomia. As políticas públicas devem adaptar-se a esse novo contexto demográfico, oferecendo suporte adequado, capacitação para cuidadores e acessibilidade aos serviços de saúde e sociais, para que o envelhecimento seja uma fase de vida plena e saudável.

REFERÊNCIAS

- Alves, J. B. & Teixeira, A. (2016). Cuidadores Portugal. www.cuidadoresportugal.pt
- Araújo, T., Alves, K., Silva, A., Medeiros, R., & Tura, L. (2024). Fatores que contribuem para a solidão na pessoa idosa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(9), e16572. <https://doi.org/10.25248/REAS.e16572.2024>
- Baltes, P., & Baltes, M. (1990). *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge University Press.
- Born, T. (2006). *A formação de cuidadores: Acompanhamento e avaliação*. Seminário Velhice Fragilizada. SESC Avenida Paulista.
- Castro, L., Souza, D., Pereira, A., Santos, E., Lomeo, R., & Teixeira, H. (2016). Competências dos cuidadores informais familiares no autocuidado: Autoestima e suporte Social. *Investigação Qualitativa em Saúde*, 2, 1346-1355. <http://hdl.handle.net/10773/18977>
- Gaioli, C., Furegato, A., & Santos, J. (2012). Perfil de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer associado à resiliência. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 21(1), 150-157.
- Gil, A. (2020). Estruturas residenciais para pessoas idosas: Relação entre qualidade dos cuidados e qualidade do emprego. *Cidades*, 40, 67-87. <https://doi.org/10.15847/cct.jun2020.040.doss-edit05>
- Heyden, I., & Mollo, V. (2013). Caractériser l'environnement de travail du soignant à domicile: un enjeu pour le développement de l'Éducation Thérapeutique du Patient. *Activités*, 10(10-2). <https://doi.org/10.4000/activites.781>
- Jerónimo, M. (2016). *A participação das pessoas idosas em serviços de apoio domiciliário: A perspetiva do cliente face à intervenção social* [Dissertação para obtenção de grau de mestre em Política Social. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas]. Universidade de Lisboa. <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/13682/1/Corpo%20da%20TESE.pdf>
- Jesus, I., Orlandi, A., & Zazzetta, M. (2018). Sobrecarga, perfil e cuidado: Cuidadores de idosos em vulnerabilidade social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(2), 199-209. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170155>
- Martin, J., Oliveira, L., & Duarte, N. (2010). Análise da intensidade dos serviços de cuidado prestados aos utentes idosos do serviço de apoio domiciliário. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(2), 245-253. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000200009>

- Mesquita, J. (2011). *Suporte social e redes de apoio social em idosos* [Tese submetida para a obtenção do grau de mestre em Psicologia Clínica e especialidade em Psicologia Clínica]. ISPA. <http://hdl.handle.net/10400.12/3863>
- Nazareth, J. M. (2019). O envelhecimento demográfico: A progressiva maturação da complexidade. In Silva, M.P. & Carrageta, M. (Orgs.), *A geriatria e a gerontologia no século XXI: Da clínica à integração, participação social e cuidados globais às pessoas idosas* (pp. 68-77). Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia.
- OECD. (2023). *Health at a glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.
- Papalia, D., & Feldman, R. (2013). *Desenvolvimento Humano* (12ª ed.). AMGH Editora Ltda.
- Pereira, G. (2021). Aspectos físicos do envelhecimento. In C. Pinto & H. Pinto (Orgs.), *Envelhecimento: dimensões e contextos* (pp. 83-97). Universidade Católica Editora.
- PORDATA. (2023a). *Esperança de vida à nascença*. <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/esperanca-de-vida-e-obitos/esperanca-de-vida-nascenca-por-sexo>
- PORDATA. (2023b). *Índice de envelhecimento*. <https://www.pordata.pt/pt/estatisticas/populacao/populacao-residente/indice-de-envelhecimento-e-outros-indicadores-de>
- Ríos, A., & Galán, M. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Revista de Enfermería Neurológica*, 11(3), 163-169. <https://doi.org/10.51422/ren.v11i3.149>
- Rosa, M. J. V. (2020). *Um tempo sem idades: Ensaio sobre o envelhecimento da população*. Tinta da China.
- Santa Casa da Misericórdia da Amadora. (2022). *Regulamento interno: Serviço de apoio domiciliário – Espaço Casa*. 7ªed. Santa Casa da Misericórdia da Amadora.
- Santa Casa da Misericórdia da Amadora. (2023). <https://www.misericordia-amadora.pt/>
- Segurança Social. (2022). *Proteção Social - Pessoas Idosas*. Direção-Geral da Segurança Social (DGSS) - Direção de Serviços de Instrumentos de Aplicação (DSIA). [https://www.seg-social.pt/documents/10152/113014/Guia protecao social pessoas idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e](https://www.seg-social.pt/documents/10152/113014/Guia%20protecao%20social%20pessoas%20idosas.pdf/d5c582d0-595b-47e9-a650-21bf6035230e)
- Silva, M. A. (2016). *O papel do voluntariado na promoção da qualidade de vida no processo de vida ativa para a reforma* [Dissertação para obtenção do grau de Mestre em Gerontologia Social, Instituto de Serviço Social]. Universidade Lusófona de Humanidade e Tecnologias. [https://recil.ensinulusofona.pt/bitstream/10437/7621/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Mest rado%20Mariana%20Silva.pdf](https://recil.ensinulusofona.pt/bitstream/10437/7621/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20Mest%20rado%20Mariana%20Silva.pdf)
- Silveira, T. (2020). *O apoio social para a qualidade de vida da pessoa idosa*. [Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação]. Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/130917/2/433779.pdf>
- Sluzki, C. (2010). Personal social networks and health: Conceptual and clinical implications of their reciprocal impact. *Families, Systems & Health*, 28(1), 1-18. <https://doi.org/10.1037/a0019061>

