CIDADES, Comunidades e Territórios
49 (Jul/2025)

https://doi.org/10.15847/cct.36523
Received: 26/06/2024; Accepted: 04/11/2024

ISSN: 2182-3030 ERC: 123787/2011
Funding: UIDB/03127/2020

© 2024: Author(s).
Licensed under CC BY-NC-ND

CIDADES
Comunidades e Territórios
CITIES Communities and Territories

Desenvolvimento coparticipativo de um Plano Local Estratégico para a Demência – análise de uma proposta para um território do Centro de Portugal

Developing a Local Strategy for Dementia using a co-participation methodology – the analysis of a proposal for a central region of Portugal

Marlene Rosa[1], Susana Lopes[2], Raquel Sabino[3]

Resumo

No presente estudo é apresentado e analisado o desenvolvimento coparticipativo de um Plano Estratégico Local para a Demência. Participaram nesta dinâmica 15 instituições de um território do centro de Portugal, cada uma delas representada por um profissional de referência e 2 técnicos superiores da Câmara Municipal (n=17). Foram recrutados os participantes com experiência prévia na prestação do cuidado à pessoa idosa e no cuidado e assistência à pessoa com demência. A dinâmica de ideação coparticipativa decorreu numa única sessão de 8h, e foi dividida em 4 fases distintas: (i) apresentação quebra-gelo, (ii) codesign de objetivos, (iii) codesign de eixos estratégicos, (iv) codesign de intervenção. Foi realizada uma análise de conteúdo dos exercícios e um resumo de acordo com a seguinte estrutura: objetivos para o plano estratégico, eixos estratégicos e ações a implementar. Ao longo dos exercícios de ideação foram definidas palavras-chave mais significativas, refletindo as dimensões mais relevantes na assistência e cuidado à pessoa com demência: 10 dimensões para processos, 7 para saúde social e 7 para políticas. Foram definidos 5 eixos: Literacia Comunitária, Combate ao Isolamento, Ageing in Place, Intergeracionalidade, e Serviço Amigo da Pessoa com Demência, suportados por 13 objetivos, 15 ações, 17 metas e 20 parceiros estratégicos. O desenho de uma proposta coparticipativa de um Plano Estratégico Local para a Demência demonstrou ser uma metodologia inovadora e efetiva, devendo, no futuro, envolver outros intervenientes da comunidade e desenvolver linhas de ação para a coordenação e monitorização da estratégia.

Palavras-chave: Estratégia, comunidade, demência, coparticipação

Abstract

In this study, the co-participative development of a Local Strategic Plan for Dementia is presented and analysed. Fifteen institutions from a territory in central Portugal participated in this dynamic, each represented by a reference professional and 2 senior technicians from the City Council (n=17). Participants with previous experience in providing care to elderly people and caring for people with dementia were recruited. The co-participative ideation dynamics took place in a single 8-hour session, which was divided into 4 distinct phases: (i) icebreaker presentation, (ii) co-design of objectives, (iii) co-design of strategic axes, (iv) co-design of intervention. A content analysis of the exercises and a summary were carried out according to the following structure: objectives for the strategic plan, strategic axes and actions to be implemented. Throughout the ideation exercises, more significant keywords were defined, reflecting the most relevant dimensions in assistance and care for people with dementia: 10 dimensions for processes, 7 for social health, and 7 for policies. Five axes were defined: Community Literacy, Combating Isolation, Aging in Place, Intergenerational, and Dementia Friendly Service, which were supported by 13 objectives, 15 actions and 17 goals and 20 strategic partners. The design of a co-participative proposal for a Local Strategic Plan for Dementia proved to be an innovative and effective methodology, and it should, in the future, involve other community stakeholders and develop lines of action for the coordination and monitoring of the strategy.

Keywords: *Strategy, community, dementia, co-participation*

1 Instituto Politécnico de Leiria, Portugal, marlene.rosa [at] ipleiria.pt

2 Universidade de Salamanca, cITechCare - Center for Innovative Care and Health Technology, Espanha, susanailopes [at] gmail.com

3 Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Leiria, Portugal, fisiorasabino [at] gmail.com

Introdução

A demência é uma síndrome que afeta a memória, o pensamento, o comportamento e a capacidade de desempenho nas atividades do dia-a-dia. De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde, publicado em 2012, estimam-se números crescentes de pessoas com diagnóstico de demência, podendo atingir valores superiores a 35 milhões de pessoas no mundo, na sua grande maioria pessoas idosas e com outras doenças crónicas associadas. Em 2030, estes números podem chegar ao dobro e, em 2050, pode atingir-se o triplo de casos identificados (World Health Organization & Alzheimer's Disease International, 2012).

Na Europa, em 2018, estimava-se um número de pessoas com demência na ordem dos 9,1 milhões de casos com 60 ou mais anos, valor que poderá aumentar em 60% até 2040. Por esta altura, só na Europa, o número de casos pode ultrapassar os 14 milhões. Em Portugal, o primeiro estudo para determinação da prevalência de demência e de défice cognitivo ligeiro, aconteceu entre 2003 e 2008. No ano de 2003 estimava-se existirem 120506 pessoas com demência em Portugal, tendo este valor aumentado para 138390 pessoas em 2008, um acréscimo de 17,884, ou seja, um aumento médio anual de 3577 casos. Em 2013, estariam a receber tratamento farmacológico cerca de 76250 doentes, representando um encargo financeiro de 37 milhões de €/ano (Santana *et al.*, 2015).

Este aumento significativo no número de casos identificados com diagnóstico de demência pode resultar do pobre investimento no planeamento de políticas de prevenção, associado às mudanças circunstanciais nos hábitos de vida (globalmente pouco saudáveis, ex., sedentarismo) e, principalmente, ao aumento na esperança média de vida e consequente envelhecimento populacional (Nichols *et al.*, 2022). Os dados apontam que países Europeus com taxas maiores de envelhecimento, deverão apresentar cenários mais graves de incidência desta síndrome (OECD, 2018) (Wimo *et al.*, 2015). Em particular, em Portugal, os índices de prevalência aumentam exponencialmente com o aumento da idade, podendo verificar-se que no intervalo 60-80 anos, a prevalência é de 1-6%, podendo atingir aproximadamente 25% em pessoas com 85 ou mais anos (Santana *et al.*, 2015). Nesta relação direta entre a incidência da demência e o envelhecimento, os dados Europeus apontam para mais de 27% da população com mais de 60 anos, destacando-se Portugal como um dos países mais envelhecidos, com dados percentuais na ordem dos quase 30% de idosos, com uma esperança média de vida de, aproximadamente, 83 anos de idade (Lopes *et al.*, 2023). A demência é altamente impactante, não apenas para a pessoa com diagnóstico, mas também para os cuidadores e para as famílias, podendo implicar mudanças físicas, psicológicas e económicas no seu ecossistema (Schmachtenberg *et al.*, 2022). Um diagnóstico de demência poderá estar associado a uma alteração significativa na economia das famílias, causada pelo abandono precoce da atividade profissional, pela diminuição da assiduidade laboral ou mesmo pelo abandono da atividade profissional dos cuidadores informais (Santana *et al.*, 2015). As pessoas com demência têm necessidade de usufruir de diferentes tipos de assistência ou serviços. Em específico, para as pessoas com demência que vivem na comunidade, cerca de 88% precisam de apoio no autocuidado, na mobilidade, assim como na gestão das tarefas rotineiras (Prizer & Zimmerman, 2018). Em comparação com as necessidades identificadas por uma pessoa idosa sem demência, as pessoas com diagnóstico precisam, em proporção, do dobro da assistência nestes domínios (Cipriani *et al.*, 2020).

De acordo com estas necessidades na assistência e no cuidado à pessoa com demência, os países Europeus apresentam uma diversidade significativa na transmissão de competências para as entidades/agências locais nos que diz respeito à liderança nas políticas da saúde, com uma tendência variável no recurso à ajuda "informal" e na dependência do financiamento do Estado (Gabino Gutiérrez, 2021). Em particular, a Holanda demarca-se pelo seu modelo de transferência de responsabilidades para as entidades locais (Pozo Menéndez & Higueras García, 2022) que são maioritariamente aprovisionadas pelo serviço público, com uma participação discreta dos serviços privados, contrariamente a outros países onde o inverso acontece (ex., Espanha) (Martin Knapp *et al.*, 2007). Nesta perspetiva, são vários os programas locais a decorrerem com o objetivo da promoção do

cuidado a longo termo da pessoa com demência. Num artigo de 2009, foram descritos e analisados programas a decorrerem em 8 regiões dos Países Baixos e foram determinados os fatores mais significativos de sucesso: o nível de especialidade e formação dos gestores de caso; um investimento significativo nas redes locais de suporte e o nível de cooperação entre organizações locais (Minkman *et al.*, 2009).

Têm sido várias as áreas de atuação recomendadas no âmbito das ações locais e estratégicas à pessoa com demência. De acordo com o relatório da Associação Governamental Local, no Reino Unido, publicado em 2018, as autoridades locais devem especificamente contribuir para a prevenção, para a intervenção precoce e para a promoção da saúde e do bem-estar. As ações locais devem ainda promover informação e aconselhamento de qualidade (Local Government Association, 2018). No seu conjunto, estas ações devem influenciar positivamente as comunidades no seu posicionamento em relação à temática e estimular as relações entre os parceiros locais de relevo. Numa perspetiva mais global, são estas ações que contribuem para a consolidação das comunidades amigas da pessoa com demência (CAPD), tratando-se de iniciativas multissetoriais (prestadores de cuidados, negócio, governo local, comunidades, etc.), nas quais os diferentes parceiros trabalham em conjunto para a transformação de comunidades informadas, seguras, capazes de respeitar as pessoas que vivem com demência, as suas famílias, os seus cuidadores, participando na promoção de qualidade de vida (Blair *et al.*, 2020; McCabe & Bradley, 2012). Com vista à ideação e implementação destas boas práticas comunitárias, a colaboração entre os diferentes elementos é essencial, devendo incluir, na sua génese e acompanhamento, processos de consulta e reflexão ativa dos parceiros (McCabe & Bradley, 2012) .

Recentemente, em Portugal, algumas orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS) estão a ser implementadas através do desenvolvimento do programa "iSupport" que consiste num programa *online* de auto-ajuda para providenciar educação, formação de competências e suporte a cuidadores informais de pessoas com demência (Teles *et al.*, 2020). Resultados deste programa foram reportados em 2022, evidenciando melhorias na qualidade de vida e em indicadores de saúde mental, por exemplo, no que diz respeito a ansiedade (Teles *et al.*, 2022). No decorrer do ano de 2023, foi também lançado em Portugal um conjunto de ações pioneiras com foco no suporte ao desenvolvimento das ações locais para a demência, intitulado Missão Córtex. Trata-se de um projeto inovador, com especial foco na prevenção e promoção da saúde em grupos de risco e em grupos com diagnóstico demencial (AGILidades inc.). Este projeto tem como objetivos apoiar no diagnóstico de risco de declínio cognitivo e de fragilidade na população idosa; na formação qualificada de profissionais ativos no acompanhamento da população idosa frágil; no desenvolvimento de planos de estratégia para a comunidade de risco e para comunidades com diagnóstico declarado; na atribuição de produtos especializados, com base em *kits* terapêuticos, dedicados a programas de estimulação à pessoa com demência; no desenvolvimento de *bootcamps* e conferências de relevo na área e na consultoria às instituições de apoio à comunidade com demência (Marlene Rosa *et al.*, 2023).

Ainda no contexto de Portugal, é conhecida a Estratégia da Saúde na Área das Demências, da responsabilidade do Ministério da Saúde. Um dos aspetos mais destacado neste documento é a necessidade de desenvolvimento de uma estratégia que promova uma maior colaboração e coordenação intersectorial, assim como o diagnóstico atempado e correto. O documento defende ainda o desenvolvimento de medidas para a consciencialização pública em termos de saúde para o problema das demências, promover a literacia dos cidadãos em geral, a formação dos profissionais de saúde, o acesso a novas tecnologias e a investigação. Numa análise crítica às barreiras identificadas para o cumprimento da Estratégia Nacional da Saúde na Área das Demências, os autores Balsinha *et al.* (2022) identificaram como mais relevantes: (i) barreiras coletivas - papéis indefinidos/ dificuldades de coordenação das equipas, limitações de tempo, sinalização insuficiente para os serviços comunitários; (ii) barreiras individuais – baixa literacia em demência, autonomia não reconhecida, visões limitadas sobre saúde social e qualidade de vida (Balsinha *et al.*, 2022).

No âmbito da operacionalização da Estratégia Nacional para as Demências, é do conhecimento geral a existência de Planos Regionais, com uma quase ausência de Plano Locais (A.R.S. Norte, 2019). Um Plano Local Estratégico para a Demência consiste num documento ideado e discutido colaborativamente pela rede social de um território, com vista à definição de uma estratégia de atenção e prestação de cuidado à população com risco/diagnóstico demencial. Destaca-se,

neste contexto, o Plano Local de Oeiras para as Demências 2021-2023 (Município de Oeiras, 2021). Numa lógica alargada de participação, para além do Município de Oeiras, estiveram envolvidos a Associação Alzheimer Portugal, o Agrupamento de Centros de Saúde Oeiras e Lisboa Ocidental, a Coordenação Local da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e da Rede Nacional de Cuidados Paliativos, o Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, o Instituto Segurança Social, o Instituto São João de Deus, o Centro Social e Paroquial São Romão de Carnaxide, a Santa Casa da Misericórdia de Oeiras, a AMARA e a LInQUE.

Os processos participativos no desenho de planos estratégicos locais são assim recomendados, inclusivamente porque podem contribuir em larga escala para a concretização bem-sucedida das medidas discutidas e definidas na documentação oficial e publicada pelas entidades locais. Em Portugal, apesar das orientações e recomendações políticas, existe escassez de elaboração de Planos Locais para a Pessoa com Demência, sendo crucial a descrição e análise crítica de metodologias coparticipativas desenhadas especificamente para o efeito. Neste contexto, tendo em conta a importância do desenvolvimento de planos locais que possam contribuir para a concretização da Estratégia Nacional para as Demências, o presente trabalho teve como objetivo a apresentação e análise da construção coparticipativa de um Plano Local Estratégico para a Demência. Em específico, será elaborado um documento ideado e discutido colaborativamente pela rede social de um território, com vista à definição de uma estratégia de atenção e prestação de cuidado à população com risco/diagnóstico demencial.

Metodologia

Durante o mês de fevereiro de 2024, um Município da Região Centro de Portugal aderiu ao projeto Missão Córtex. No âmbito desta participação na Missão Córtex, foi realizada uma sessão presencial que contou com a participação das instituições sociais do concelho com ação na área do envelhecimento, onde foi realizado um trabalho conjunto de forma a encontrar os eixos e ações prioritários a desenvolver, constituindo-se assim o desígnio para a Construção Coparticipativa de um Plano Local Estratégico para a Demência.

Participaram nesta dinâmica 15 IPSS's de um território da Região Centro de Portugal, cada uma delas representada por um profissional de referência na prestação do cuidado à pessoa idosa e com experiência prévia no cuidado e assistência à pessoa com demência. Participaram ainda 2 técnicos superiores do Município. Todos os participantes consentiram na sua participação, assim como a recolha, análise e publicação dos dados, via assinatura do consentimento informado.

Como desejável para estas dinâmicas de ideação e coparticipação no desenho de estratégias territoriais (Fitzpatrick *et al.*, 2023), a dinâmica ocorreu num único dia, em cerca de 8 horas de imersão da equipa de trabalho, no espaço da Incubadora de Empresas do Município de Águeda, conhecida por estimular o empreendedorismo da região.

Durante a implementação das dinâmicas, os participantes foram organizados em 4 grupos de trabalho. Cada um dos grupos teve acesso a uma cartolina e a um conjunto de post-its, nos quais registaram e organizaram as suas ideias e iniciativas durante as dinâmicas. Este foi o registo que foi utilizado para análise do dados e elaboração do Plano Local Estratégico para a Demência.

Dinâmica de Construção Coparticipativa de um Plano Local Estratégico para a Demência

Resultado de uma metodologia de coparticipação, nesta sessão, os participantes refletiram, decidiram e partilharam as suas experiências e opiniões sobre as ações prioritárias na pessoa com demência, seguindo uma metodologia discutida e criada especificamente para o efeito (Tabela 1), por consultores com elevada experiência na área (Agilidades, Inc). Como se poderá consultar na Tabela 1, as propostas recolhidas em cada dinâmica da sessão foram apresentadas e discutidas com os participantes, antes de progredir para uma nova dinâmica (Figura 1).

Figura 1. Participantes das instituições em contexto de exercícios colaborativos

Tabela 1. Descrição da metodologia de coparticipação no âmbito construção coparticipativa de um Plano Estratégico para a Demência

ID dinâmica	Tipo de dinâmica	Elemento criativo	*Tempo*
Q-G	Dinâmica de Apresentação "**Quebra-gelo** para iniciar dinâmica colaborativa em equipa"	Jogo do Salmão Jogo ultrarrápido e muito divertido. Todos jogam ao mesmo tempo. Cada jogador exclama repetidamente o nome da carta que tem na mão. Quando dois jogadores descobrem que têm a mesma carta, eles celebram em conjunto executando a ação respeitante à sua carta.	*10 minutos*
Cod-obj	Codesign de objetivos para Plano Estratégico para a Demência	Estratégia de *brainstorming* em estilo de escreve e passa para o colega do lado. "Palavras-chave em cadeia" sobre como prevenir e intervir na demência, estratégias, modelos, experiência (molda um pedaço de plasticina que represente a palavra-chave; não expliques a palavra-chave; os colegas devem adivinhar qual é a palavra representada por cada colega).	20 minutos
	Apresentação e Discussão em Plenário das propostas		
Cod-ex	Codesign de eixos estratégicos para o Plano Estratégico (3 a 5)	*Brainstorming* em cartolina, usando post its; - 1ª fase: colocação de ideais sem estrutura/organização - 2ª fase: ideação estruturada	20 minutos
	[paragem de convívio em equipa]		
	Apresentação e Discussão em Plenário das propostas		
Cod-mi	Codesign de medidas de intervenção	1ª fase - Definir medidas a incluir no eixo a trabalhar (incluir pelo menos uma medida que inclua jogo terapêutico ou estratégia de gamificação) 2ª fase – prototipar uma das medidas criadas	30 minutos
	Apresentação e Discussão em Plenário das propostas		

Fonte: AGILidades, Inc.

Os resultados das dinâmicas colaborativas apresentadas e descritas na tabela 1 foram analisados em momento posterior à sessão por dois elementos consultores no processo, com experiência na prática, investigação e análise de dados na área da demência. Os consultores fizeram uma análise de conteúdo dos exercícios e um resumo de acordo com a seguinte estrutura: (i) palavras-chave/conceitos pilares; (ii) objetivos para o plano estratégico, (iii) eixos estratégicos, (iv) medidas a implementar e (v) *stakeholders*. No decorrer deste processo de análise, aconteceram 3 reuniões síncronas entre os dois examinadores, com a finalidade de obter um consenso no conteúdo selecionado e de acordo com as orientações da Estratégia da Saúde na Área das Demências. Os eixos e as medidas elencados foram posteriormente alvo de análise para a identificação de critérios a aprofundar numa segunda fase de planificação e implementação das ações do Plano Local Estratégico para a Demência, usando um método triangulado de perguntas para discussão e consenso: o que queremos fazer (serviços, produtos, ambos); como queremos fazer (necessidades, recursos); porque queremos fazer (definições, conceitos e modelos que suportam as ações). Desta análise resultou um conjunto de orientações para próximas reuniões de trabalho no âmbito deste exercício de coparticipação. Esta última fase de análise de dados permite maior efetividade na continuidade do processo de desenho colaborativo de um Plano Local Estratégico para a Demência.

Plano Local Estratégico para a Demência – proposta coparticipativa

Glossário de Palavras-chave/Pilares do Plano Estratégico para a Demência

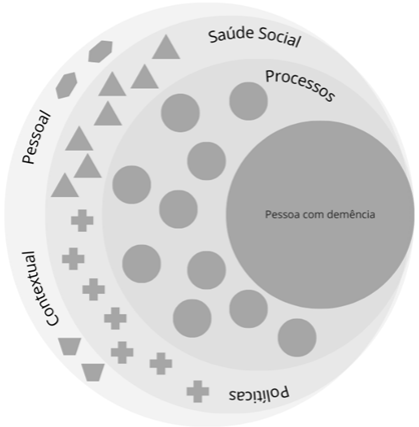
Para análise das palavras-chave referidas na dinâmica coparticipativa com a referência [Cod-obj], a abordagem ecológica foi considerada e adaptada do artigo de Rashidghalam *et al.* (2020) , considerando as diferentes dimensões relevantes neste contexto: (i) pessoal (PES); (ii) processo (P); (iii) saúde social (SH); (iv) políticas (PL); (v) contexto (C) (Lak *et al.*, 2020). A tabela 2 apresenta o glossário de palavras-chave identificadas pelos participantes, assim como o número de referências (N) e a classificação segundo o modelo anterior. Os participantes identificaram 28 dimensões neste exercício, das quais 16 acusam mais do que uma referência. Considerando o total das referências: 10 dimensões dizem respeito a processos (ex., cuidado, n=4; cuidado personalizado, n=7)); 7 dimensões dizem respeito à saúde social (ex., amor, n=4; compreensão, cumplicidade n=1); 7 dimensões dizem respeito a políticas (ex., cooperação, união, interajuda n=9); 2 dimensões dizem respeito a fatores pessoais (ex., escolha n =3; família n =3); 2 dimensões dizem respeito a fatores contextuais (ex., casa n=1; segurança e risco, n=2). A Figura 2 é representativa das palavras-chave ou pilares referidos na dinâmica [Cod-obj], à luz do modelo de Rashidghalam et al. (Lak et al., 2020).

Tabela 2. Glossário de palavras-chave identificadas pelos participantes, no âmbito da construção coparticipativa de um Plano Estratégico para a Demência

ID	Palavra-chave	*N*	Classificação	ID	Palavra-chave	*N*	Classificação
SH1	**Adaptação**	*2*	Saúde Social	**P8**	**Conhecimento**	*2*	Processo
SH2	**Amor**	*4*	Saúde Social	**PL5**	**Organizações Dirigentes**	*1*	Políticas
P1	**Apoio**	*2*	Processo	**PES1**	**Escolha**	*3*	Pessoal
P2	**Acolher**	*2*	Processo	**P9**	**Estímulo**	*1*	Processo
P3	**Amparo**	*1*	Processo	**PES2**	**Família**	*3*	Pessoal
PL1	**Acesso**	*2*	Políticas	**PL6**	**Integração/ Igualdade Inclusão**	*3*	Políticas
P4	**AVD's**	*1*	Processo	**PL7**	**Investigação Orientações**	*2*	Políticas
SH3	**Carinho**	*1*	Saúde Social	**P10**	**Socialização Grupos Redes**	*7*	Processo
C1	**Casa**	*1*	Contexto	**C2**	**Segurança Riscos**	*2*	Contexto
P5	**Conforto**	*2*	Processo				
SH4	**Comunicação**	*1*	Saúde Social				
PL2	**Colaboração**	*1*	Políticas				
PL3	**Cooperação União Inter-ajuda**	*9*	Políticas				
PL4	**Comunidade**	*1*	Políticas				
P6	**Cuidado**	*4*	Processo				
P7	**Cuidado personalizado**	*7*	Processo				
SH5	**Cuidador**	*1*	Saúde Social				
SH6	**Cumplicidade**	*1*	Saúde Social				
SH7	**Compreensão**	*1*	Saúde social				

Fonte: AGILidades, Inc.

Figura 2. Representação gráfica da classificação e frequência atribuída às palavras-chave ou pilares referidos na dinâmica [Cod-obj], à luz do modelo de Rashidghalam *et al.*



Fonte: Elaboração própria com base em Lak *et al.* (2020).

Eixos de Atuação, Objetivos e Metas do Plano Estratégico para a Demência

Ao longo do exercício colaborativo, foram encontrados pelos participantes 5 eixos de atuação e 13 objetivos concretos para o seu cumprimento. A intervenção na comunidade, o envolvimento das diferentes gerações, a criação de serviços altamente especializados, assim como o combate à solidão e o conceito de *aging in place*, foram referidos como objetivos determinantes no Plano Local Estratégico para a Demência (tabela 3).

Tabela 3. Eixos de atuação, Objetivos no âmbito da construção coparticipativa de um Plano Estratégico para a Demência

ID	Eixo	Objetivo 1	Objetivo 2	Objetivo 3	Objetivo 4
1	Literacia Comunitária	Potenciar o relacionamento de interajuda entre idosos e jovens estudantes e professores			
2	Combate ao isolamento	Criar e dinamizar uma rede informal de apoio à pessoa com demência em situação de isolamento não desejado	Dinamizar uma plataforma de georreferenciação de pessoas com demência	Criar metodologia de trabalho baseada no trabalho em rede, com o objetivo de tornar eficaz o processo de gestão de caso	
3	Aging in Place	Deslocalizar espaços de socialização e recreação (juntas de freguesia com atividades de estimulação)	Criar espaços de hortas comunitárias intergeracionais	Deslocalizar serviços básicos e da comunidade (cuidados de saúde primário, biblioteca, etc)	
4	Intergeracionalidade	Promover a empatia entre gerações	Promover o envolvimento e a participação das várias gerações em ações dirigidas		
5	Serviço Amigo da Pessoa com Demência	Criar uma equipa multidisciplinar, capacitada para atuar na pessoa com demência	Acompanhar e apoiar cuidadores informais	Promover ações de sensibilização e formação sobre a problemática da demência	Criar uma unidade especializada para pessoas com demência

Fonte: AGILidades, Inc.

Eixo 1. Literacia Comunitária

Este eixo foi desenhado para se cumprir ao longo de 1 ano letivo, potenciando o relacionamento próximo e empático entre estudantes e a pessoa idosa. Foram estruturadas 2 ações complementares: (i) criação de uma plataforma para gestão de candidatos com interesse em acolher pessoas idosas; (ii) promoção de encontros significativos entre jovens e pessoas idosas. Como meta, foi definida a promoção de uma ligação significativa entre pessoas idosas e jovens, com alcance de 35% da população idosa do território, visando a promoção de *soft skills*. O cronograma definido para este eixo pressupõe a realização de um projeto piloto a decorrer durante 1 ano letivo. Como parceiros principais foram identificados a Câmara Municipal, a Universidade da Região, Centro de Saúde, GNR, Escolas do território. Foram identificadas as seguintes questões futuras a estruturar: (i) em que consta e como desenhar esta plataforma (funcionalidades, domínios, etc.); (ii) identificação de recursos técnicos avançados necessários (ex., informáticos); (iii) regime de continuidade do processo para além de um ano letivo; (iv) objetivos possíveis para a continuidade; (v) esclarecer a concetualização de "encontros significativos".

Eixo 2. Combate ao Isolamento

Este eixo foi desenhado para colmatar a perceção de isolamento pela pessoa com diagnóstico ou em risco de demência. Foram estruturadas 3 ações: (i) criação de uma rede informal de apoio à pessoa com demência; (ii) criação, testagem e dinamização de uma plataforma de georreferenciação de pessoas com demência; (iii) criação de uma metodologia de trabalho em rede e gestão de caso. Associadas ao cumprimento deste eixo, foram definidas 2 metas principais: (i) capacitação de 20 técnicos das instituições do concelho na área da humanização do cuidado; (ii) capacitação de 200 pessoas da comunidade/famílias. O cronograma definido para este eixo pressupõe entre 1-2 anos de duração. Vários parceiros foram identificados como essenciais, nomeadamente: instituições do concelho, Guarda Nacional Republicana, Câmara Municipal, Associações, Conferências Vicentinas, Rádio, Unidade de Saúde, Rede Formativa (Escolas, Universidade), Famílias, Comunidade, Escuteiros, Centro de Juventude, Segurança Social. Futuramente, deve-se aprimorar os seguintes aspetos sobre as ações previstas: (i) estruturação das ações para a criação e dinamização da rede; (ii) criação de um modelo de funcionamento e articulação com os parceiros para a plataforma de georreferenciação; (iii) desenho metodológico para trabalho em rede; (iv) modelos de decisão para georreferenciação e para a gestão de caso; (v) reflexão concetual sobre o conceito de solidão desejada e não desejada.

Eixo 3. Aging in Place

Este eixo foi desenhado para criação de um projeto piloto que permita às pessoas idosas com quadros demenciais a sua permanência no domicílio por um período mais alargado, em segurança e num contexto significativo e estimulante. O eixo pressupõe o cumprimento de 5 ações, nomeadamente: (i) criação e dinamização de espaços de recreação e estimulação, deslocalizados do centro do território; (ii) promoção de ações de sensibilização para a saúde e segurança no domicílio destas pessoas; (iii) desenvolvimento de ações de literacia digital; (iv) criação de espaços para a promoção da atividade física; (v) criação de espaços para a promoção de hortas comunitárias. Foram definidas as seguintes metas para o eixo 3: (i) envolver em, pelo menos uma das atividades, cerca de 80% das pessoas idosas com diagnóstico de risco cognitivo; (ii) diminuir a perceção de isolamento não desejado em, pelo menos, 50% dos participantes do projeto; (iii) criar recursos próprios para dinamização das atividades de estimulação (ex., jogos); (iv) escrever e publicar um livro sobre este projeto pioneiro. O cronograma previsto para o cumprimento destas ações, em regime de projeto piloto está organizado em 12 meses. Foram considerados parceiros essenciais: Juntas de Freguesia, Escolas, Câmara Municipal; comercio tradicional/serviços prestados, Biblioteca Itinerante, Cuidados de Saúde Primários. Para melhor planeamento das ações previstas, deve-se proceder a: : (i) definição de equipas para a gestão e implementação das estratégias definidas; (ii) critérios de identificação do público-alvo e prioritário (para além do risco cognitivo); (iii) outros indicadores de eficiência (ex., número de pessoas institucionalizadas por ano, num território; lista de espera); (iv) modelos de divulgação do impacto do eixo, para replicação em outros territórios (identidade gráfica, site, redes sociais, etc.).

Eixo 4. Serviço Amigo da Pessoa com Demência

Este eixo foi desenhado para refletir sobre a constituição de um serviço estruturado para dar resposta eficaz à pessoa com demência, ou em risco cognitivo. Estão previstas 3 ações no cumprimento deste eixo, nomeadamente: (i) criação de uma equipa multidisciplinar especializada na área; (ii) criação de materiais (manuais, documentos, processo individual partilhado, etc.) para apoio à prestação deste serviço; (iii) acompanhamento e apoio de cuidadores informais (formação, treino, capacitação). Foram definidas as seguintes metas para o eixo 4: (i) implementar este projeto a 20 pessoas e famílias (1º ano), 40 (2º ano), 50 (3º ano); (ii) promover 400 visitas (1º ano); 700 (2º ano); 740 (3º ano); (iii) capacitar 80% dos intervenientes; (iv) reduzir 25% de ida aos médicos; (v) reduzir 20% do uso farmacológico; (vi) apoiar 50% das pessoas com diagnóstico de demência a 3 anos. O cronograma previsto para o cumprimento destas ações deve ser desenhado para 3 anos de projeto. Foram identificados como parceiros fundamentais: Segurança Social, Câmara Municipal, Juntas de Freguesia, Hospital, Financiadores, instituições do território. Tendo em vista o futuro planeamento das ações incluídas neste eixo, é fundamental: (i) a análise de materiais e conteúdos educativos (ex., *WHO toolkit for dementia-friendly initiatives*) e perspetivas de tradução e validação nacional; (ii) a

estruturação de recursos para identificação de necessidades por parte dos cuidadores informais; (iii) identificar parcerias de valor para treino e formação de cuidadores; (iv) repensar as metas e o impacto para além dos 3 anos; (v) a análise da relevância e concetualização das visitas às famílias envolvidas.

Eixo 5. Intergeracionalidade

Este eixo foi desenhado para promover a empatia entre gerações, assim como a envolvência e a participação de todos em ações dirigidas à pessoa idosa em risco cognitivo ou com diagnóstico de demência. Estão previstas 3 ações no cumprimento deste eixo: (i) consciencialização da comunidade em geral para a temática (formações, palestras, workshops); (ii) implementação de estratégias dirigidas (ateliers, partilhas, troca de favores, grupos de ajuda mútua intergeracional); (iii) reporte e divulgação de resultados. Foram definidas as seguintes metas para o eixo 5: (i) participação de 20% da população sénior do município; (ii) participação de 20% da população jovem do município. O cronograma previsto para o cumprimento destas ações deve ser desenhado para 2-5 anos. Foram identificados como parceiros fundamentais: Câmara Municipal, Juntas de Freguesia, Instituição de Ensino Superior, Comunidade Escolar, Instituo de Emprego e Formação Profissional. Com o objetivo de aprimorar o planeamento das ações, deve-se proceder às seguintes etapas futuras: (i) analisar os requisitos e recomendações para garantir o envolvimento das diferentes gerações nestas ações; (ii) definir claramente o papel de cada parceiro na estrutura e implementação das ações; (iii) refletir sobre os resultados pretendidos (ex., maior integração das escolas com os serviços de apoio e prestação de cuidado à pessoa idosa; criação de redes de voluntariado jovem; outros); (iv) refletir sobre a relevância do contacto com outras gerações e sobre os modelos de intergeracionalidade na construção de uma estratégia local para a demência; (v) discutir a educação para o envelhecimento nas escolas como veículo para as ações de intergeracionalidade.

Discussão e Conclusão

A dinâmica especialmente desenhada para a construção de uma proposta coparticipativa de Plano Local Estratégico para a Demência tornou possível apresentar e analisar o processo de ideação, criação e maturação de eixos, metas, bem como de identificação de parceiros, dando resposta local ao exercício participativo para uma estratégia nacional. De facto, a metodologia pensada para este desígnio segue os princípios de participação pública e coparticipativa, há muito considerada como relevante para a construção de comunidades corresponsáveis, ativas e participativas. Na defesa destes princípios, os autores Newman *et al.* (2004) refletem sobre a importância de analisar as dificuldades na sustentabilidade da aplicação destes métodos, assim como os constrangimentos na sua operacionalização. Esta análise deverá acontecer de forma criteriosa, através de reporte de indicadores de progresso, com base nas metas estabelecidas, mas também com a indicação das dificuldades e das necessidades sentidas (Newman *et al.*, 2004). Em particular, para os programas locais já em implementação, como é o caso do Plano Local de Oeiras para as Demências 2021-2023, seria relevante a publicação destes indicadores, como forma de reflexão e ponto de partida para outros organismos locais. Este reporte poderia inclusivamente ter sido um excelente ponto de partida para o Município de Águeda, considerando as especificidades de cada território.

Numa perspetiva de globalizar a metodologia proposta no presente trabalho a um mais vasto envolvimento da comunidade, outros participantes devem ser incluídos em fases consequentes: famílias, empresas, prestadores de cuidados de saúde, comércio local, entre outros. Num verdadeiro processo participativo, as entidades governamentais locais devem estimular a participação vasta do tecido comunitário de uma região (Ghose, 2005). No sentido de garantir um processo participativo contínuo e de qualidade, a presente metodologia deve incluir momentos futuros específicos que permitam aos parceiros uma reflexão e um balanço da estratégia definida, de acordo com alguns dos pontos resultantes da análise triangulada do conteúdo dos 5 eixos criados. Do ponto de vista da entidade coordenadora do Plano Local, a presença e envolvimento nestes encontros são indicadores fundamentais de avaliação da participação de cada parceiro ao longo do tempo. Em situações particulares, estes indicadores podem ser contributivos para a modificação e adaptação

da estratégia inicialmente desenhada (Ramírez Galleguillos & Coşkun, 2020).

Ao longo dos exercícios de ideação foram definidas palavras-chave mais significativas, refletindo as dimensões mais relevantes na assistência e cuidado à pessoa com demência: 10 dimensões dizem respeito a processos, 7 dimensões dizem respeito à saúde social e 7 dimensões dizem respeito a políticas. É interessante verificar a importância que os processos e as políticas tiveram neste exercício de participação. Esta ligação entre a criação de políticas na assistência e cuidado à pessoa idosa, e a necessidade inerente de aprimorar processos, tem sido clara na literatura. Um exemplo claro desta relação pode ser percebido no cumprimento das políticas de *Aging in Place*, nas quais é natural que os processos de vigilância e assistência tecnológica sejam fundamentais e facilitadores (Kenner, 2002). Numa perspetiva diferente, e no caso de não ser possível a implementação do modelo *Aging in Place*, surge como prioridade o planeamento do cuidado institucional à pessoa com demência. Também neste contexto é previsível e fundamental a ligação entre as políticas e os processos num modelo preconizado do cuidado personalizado e centrado na pessoa. Do ponto de vista político, reconhece-se na implementação deste modelo a melhoria nos indicadores de acesso aos cuidados de saúde, no envolvimento na tomada de decisão, no suporte emocional, etc. Do ponto de vista processual, é reconhecida a necessidade de formação especializada dos cuidadores formais e não formais, a avaliação e a monitorização contínuas, entre outros processos relevantes para o seu sucesso (Manthorpe & Samsi, 2016). De uma forma discreta, no Plano Local desenvolvido no presente trabalho, a especialização e a personalização do cuidado surgem como aspetos integrantes do Eixo "Serviço Amigo da Pessoa com Demência".

Por outro lado, no exercício de construção desta estratégia local para a demência, a importância da dimensão da saúde social teve também um elevado destaque. Esta tem sido uma matéria muito explorada, com vista a adaptar o conceito de saúde social em pessoas com demência. Huber *et al.* (2011) dedicou-se a explorar este novo conceito, definindo saúde social como uma experiência de bem-estar, independentemente das limitações pessoais ou do contexto de cada um (Huber *et al.*, 2011). Esta nova definição pode, em contextos de administração local, ajudar a minimizar estigmas em torno da pessoa com demência, salvaguardando a importância de uma relação de adaptação bidirecional entre comunidade/pessoa com demência (de Vugt & Dröes, 2017). Nesta relação bidirecional, as estratégias poderão focar-se na capacitação de responsáveis de serviços locais (ex., comércio local, bancos, etc), treinando especialmente os modelos positivos de atendimento e comunicação dirigidos à pessoa com demência.

Para a construção do Plano Local Estratégico para a Demência, foram definidos 5 eixos: Literacia Comunitária, Combate ao isolamento, *Aging in Place*, Intergeracionalidade, Serviço Amigo da Pessoa com Demência. Estes 5 eixos foram suportados por 13 objetivos, 15 ações e 17 metas. Foram ainda identificados mais de 15 parceiros estratégicos. No conjunto das ações previstas, são consideradas determinantes (i) a criação de plataformas, (ii) redes informais e espaços de encontro/lazer e trabalho em rede; (iii) especialização de equipas multidisciplinares; (iv) ações de literacia e sensibilização; (v) criação e desenvolvimento de materiais/recursos partilhados; (vi) projetos multigeracionais. Do conjunto das ações de desenvolvimento deste plano, destacam-se algumas (ex., redes informais de apoio ou os recursos partilhados) pela sua natureza exploratória. De facto, a criação de redes informais, tais como a rede de voluntários especialmente dedicada ao acompanhamento das pessoas com demência nas comunidades, tem vindo a ser cada vez mais preconizada pela governança local. Em parte, estas redes permitem suplementar a escassez de recursos formais e são, na generalidade, muito bem consideradas pelas pessoas com demência e pelas famílias. Contudo, a sua atuação carece de políticas de gestão adequadas, supervisão de indicadores e de investigação (Mccall *et al.*, 2020). Sobre o desafio da partilha de recursos locais na assistência e cuidado à pessoa com demência, existem grandes desafios na escolha de modelos locais de coordenação e gestão das ações. É lógico que a informação relevante como, por exemplo, sobre os planos de prescrição e atuação, o planeamento de atividades e necessidades, entre outros detalhes, deva estar continuamente atualizada para que estas políticas de recursos partilhados possam ser eficientes. A própria estrutura local de gestão dos recursos deve permanecer constantemente atualizada (Hägglund, 2009) .

No conjunto das metas criadas para cada um dos eixos, pode-se destacar diferentes tipologias. Algumas metas estão direcionadas à capacitação das próprias pessoas idosas, das famílias e comunidades, outras dirigidas à capacitação dos técnicos das instituições do território. Numa revisão da literatura conduzida pelos autores Shannon and Neville (2019), foi considerado um ponto crucial

para construção de comunidades amigas da pessoa com demência a formação para competências de comunicação dirigido a qualquer elemento da comunidade, seja um elemento de contacto/ assistência formal ou informal (Shannon *et al.*, 2019). Quando a formação é específica aos cuidadores, tende a ocorrer um impacto direto positivo na sua qualidade de vida, diminuindo a depressão, a sobrecarga e promovendo o ajuste comportamental às imprevisibilidades da progressão da doença (Teri *et al.*, 2005). No caso dos programas de formação dirigidos a profissionais que prestam cuidado formal às pessoas com demência, o impacto tem sido mais positivo na redução do stress e da exaustão e na melhoria da relação entre o trabalhador e a pessoa com diagnóstico de demência, em modelos de interface mais longos e mais individualizados (+ 8 horas de formação). Na regulação dos programas de formação é ainda fundamental a criação de materiais suplementares (guias, tutoriais, vídeos, jogos, etc.) de formação (Surr *et al.*, 2017). Este último aspeto emergiu no exercício de cocriação do presente trabalho, na forma de publicação e divulgação de recursos próprios.

Adicionalmente, no presente documento construído surgiram metas que estabelecem número de visitas assistenciais, redução nas consultas médicas e no uso de medicação psicotrópica. Estes indicadores são, de facto, muito relevantes para o cumprimento da Estratégia Nacional para a Demência em Portugal, contudo são indicadores que incentivam o desenho de programas de coordenação entre os vários intervenientes no cuidado, incluindo os cuidados de saúde primários e os hospitais de especialidade (habitualmente os prescritores principais). Assim fizeram os autores Amjad *et al.*(2018), que consideraram a medição de resultados de um programa coordenado de gestão de utilização de serviços pela pessoa com demência. Ao longo de 18 meses, conseguiram aumentar os recursos utilizados de menor diferenciação e na comunidade, reduzindo os recursos diferenciados, sobretudo ao nível hospitalar.

De forma global, o desenho de uma proposta coparticipativa de um Plano Estratégico para a Demência demonstrou ser uma metodologia inovadora nas suas diferentes fases (i.e., dinâmicas) e um modelo adequado para a criação e análise de dimensões, eixos, objetivos e ações essenciais para a promoção das boas práticas num território. A replicação da metodologia proposta pode ser interessante em outros territórios nacionais, permitindo adaptar-se (pela sua versatilidade) às características individuais das comunidades locais. A metodologia criada poderá prosseguir com o envolvimento de mais intervenientes importantes no processo, incluindo a comunidade em mais larga escala, centrando-se na reflexão sobre os pontos em destaque na análise triangulada de cada um dos Eixos (o quê; como; porquê). Futuramente, deve-se incluir ainda nesta metodologia de desenho colaborativo a discussão de ferramentas de monitorização das ações e dos eixos definidos, assim como de estratégias de coordenação entre os diferentes envolvidos.

Referências

Amjad, H., Wong, S. K., Roth, D. L., Huang, J., Willink, A., Black, B. S., Johnston, D., Rabins, P. V., Gitlin, L. N., Lyketsos, C. G., & Samus, Q. M. (2018). Health Services Utilization in Older Adults with Dementia Receiving Care Coordination: The MIND at Home Trial. *Health Services Research*, *53*(1), 556–579. https://doi.org/10.1111/1475-6773.12647

A.R.S. Norte. (2019). *Plano Regional de Demências para a Região de Lisboa e Vale do Tejo*.

Balsinha, C., Iliffe, S., Dias, S., Freitas, A., Barreiros, F. F., & Gonçalves-Pereira, M. (2022). Dementia and primary care teams: obstacles to the implementation of Portugal's Dementia Strategy. *Primary Health Care Research & Development*, *23*, e10. https://doi.org/10.1017/S1463423621000876

Blair, B., Hanley, M., Markwood, S., Link, G., Shah, N. R., & Iyengar, V. (2020). Local Efforts to Support People Living With Dementia and Encourage Brain Health Among Older Adults. *Public Policy & Aging Report*, *30*(4), 181–185. https://doi.org/10.1093/ppar/praa026

Cipriani, G., Danti, S., Picchi, L., Nuti, A., & Fiorino, M. Di. (2020). Daily functioning and dementia. *Dementia & Neuropsychologia*, *14*(2), 93–102. https://doi.org/10.1590/1980-57642020dn14-020001

de Vugt, M., & Dröes, R.-M. (2017). Social health in dementia. Towards a positive dementia discourse. *Aging & Mental Health*, *21*(1), 1–3. https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1262822

Fitzpatrick, S. J., Lamb, H., Stewart, E., Gulliver, A., Morse, A. R., Giugni, M., & Banfield, M. (2023). Co-ideation and co-design in co-creation research: Reflections from the 'Co-Creating Safe Spaces' project. *Health Expectations*, *26*(4), 1738–1745. https://doi.org/10.1111/hex.13785

Gabino Gutiérrez. (2021). *The work of EU delegations with local and regional governments for development*.

Ghose, R. (2005). The complexities of citizen participation through collaborative governance. *Space and Polity*, *9*(1), 61–75. https://doi.org/10.1080/13562570500078733

Huber, M., Knottnerus, J. A., Green, L., Horst, H. v. d., Jadad, A. R., Kromhout, D., Leonard, B., Lorig, K., Loureiro, M. I., Meer, J. W. M. v. d., Schnabel, P., Smith, R., Weel, C. v., & Smid, H. (2011). How should we define health? *BMJ*, *343*(jul26 2), d4163–d4163. https://doi.org/10.1136/bmj.d4163

Kenner, A. M. (2002). Securing the Elderly Body: Dementia, Surveillance, and the Politics of "Aging in Place." *Surveillance & Society*, *5*(3). https://doi.org/10.24908/ss.v5i3.3423

Lak, A., Rashidghalam, P., Myint, P. K., & Baradaran, H. R. (2020). Comprehensive 5P framework for active aging using the ecological approach: an iterative systematic review. *BMC Public Health*, *20*(1), 33. https://doi.org/10.1186/s12889-019-8136-8

Laura Ramírez Galleguillos, M., & Coşkun, A. (2020). How Do I matter? A Review of the Participatory Design Practice with Less Privileged Participants. *Proceedings of the 16th Participatory Design Conference 2020 - Participation(s) Otherwise - Volume 1*, 137–147. https://doi.org/10.1145/3385010.3385018

Local Government Association (UK). (2018). *Dementia Post diagnosis support Report*.

Lopes, D. G., Mendonça, N., Henriques, A. R., Branco, J., Canhão, H., & Rodrigues, A. M. (2023). Trajectories and determinants of ageing in Portugal: insights from EpiDoC, a nationwide population-based cohort. *BMC Public Health*, *23*(1), 1564. https://doi.org/10.1186/s12889-023-16370-8

Manthorpe, J., & Samsi, K. (2016). Person-centered dementia care: current perspectives. *Clinical Interventions in Aging*, *Volume 11*, 1733–1740. https://doi.org/10.2147/CIA.S104618

Hägglund, M. (2009). Sharing is caring: integrating health information systems to support patient-centred shared homecare. *Int J Integr Care*, *9*(e11).

Rosa, M., Lopes, S., Eva Ferreira, L., & Martins, N. (2023). *Agilidades, Missão Córtex*. Www.Agilidades.Pt.

Knapp, M., Banerjee, S., Somani, A., & Comas-Herrera, A. (2007). *Dementia - International Comparisons. Summary report for the National Audit Office*.

McCabe, L., & Bradley, B. E. (2012). Supporting User Participation in Local Policy Development: The Fife Dementia Strategy. *Social Policy and Society*, *11*(2), 157–169. https://doi.org/10.1017/S1474746411000558

Mccall, V., Mccabe, L., Rutherford, A., Bu, F., Wilson, M., & Woolvin, M. (2020). Blurring and Bridging: The Role of Volunteers in Dementia Care within Homes and Communities. *Journal of Social Policy*, *49*(3), 622–642. https://doi.org/10.1017/S0047279419000692

Minkman, M. M. N., Ligthart, S. A., & Huijsman, R. (2009). Integrated dementia care in The Netherlands: a multiple case study of case management programmes. *Health & Social Care in the Community*, *17*(5), 485–494. https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2009.00850.x

Município de Oeiras. (2021). *Plano Local de Oeiras para as Demências*.

Newman, J., Barnes, M., Sullivan, H., & Knops, A. (2004). Public Participation and Collaborative Governance. *Journal of Social Policy*, *33*(2), 203–223. https://doi.org/10.1017/S0047279403007499

Nichols, E., Steinmetz, J. D., Vollset, S. E., Fukutaki, K., Chalek, J., Abd-Allah, F., Abdoli, A., Abualhasan, A., Abu-Gharbieh, E., Akram, T. T., Al Hamad, H., Alahdab, F., Alanezi, F. M., Alipour, V., Almustanyir, S., Amu, H., Ansari, I., Arabloo, J., Ashraf, T., … Vos, T. (2022). Estimation of the global prevalence of dementia in 2019 and forecasted prevalence in 2050: an analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Public Health*, *7*(2), e105–e125. https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00249-8

OECD. (2018). *Care Needed*. OECD. https://doi.org/10.1787/9789264085107-en

Pozo Menéndez, E., & Higueras García, E. (2022). Best Practices from Eight European Dementia-Friendly Study Cases of Innovation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(21). https://doi.org/10.3390/ijerph192114233

Prizer, L. P., & Zimmerman, S. (2018). Progressive Support for Activities of Daily Living for Persons Living With Dementia. *The Gerontologist*, *58*(suppl_1), S74–S87. https://doi.org/10.1093/geront/gnx103

Santana, I., Farinha, F., Freitas, S., Rodrigues, V., & Carvalho, Á. (2015). Epidemiologia da Demência e da Doença de Alzheimer em Portugal: Estimativas da Prevalência e dos Encargos Financeiros com a Medicação. *Acta Médica Portuguesa*, *28*(2), 182–188. https://doi.org/10.20344/amp.6025

Schmachtenberg, T., Monsees, J., & Thyrian, J. R. (2022). Structures for the care of people with dementia: a European comparison. *BMC Health Services Research*, *22*(1), 1372. https://doi.org/10.1186/s12913-022-08715-7

Shannon, K., Bail, K., & Neville, S. (2019). Dementia-friendly community initiatives: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, *28*(11–12), 2035–2045. https://doi.org/10.1111/jocn.14746

Surr, C. A., Gates, C., Irving, D., Oyebode, J., Smith, S. J., Parveen, S., Drury, M., & Dennison, A. (2017). Effective Dementia Education and Training for the Health and Social Care Workforce: A Systematic Review of the Literature. *Review of Educational Research*, *87*(5), 966–1002. https://doi.org/10.3102/0034654317723305

Teles, S., Ferreira, A., & Paúl, C. (2022). Feasibility of an online training and support program for dementia carers: results from a mixed-methods pilot randomized controlled trial. *BMC Geriatrics*, *22*(1), 173. https://doi.org/10.1186/s12877-022-02831-z

Teles, S., Ferreira, A., Seeher, K., Fréel, S., & Paúl, C. (2020). Online training and support program (iSupport) for informal dementia caregivers: protocol for an intervention study in Portugal. *BMC Geriatrics*, *20*(1), 10. https://doi.org/10.1186/s12877-019-1364-z

Wimo, A., Prince, M. J., Guerchet, M., Ali, G., & Wu, Y. (2015). *World Alzheimer Report 2015 - The Global Impact of Dementia: An analysis of prevalence, incidence, cost and trends*.

World Health Organization, & Alzheimer's Disease International. (2012). *Dementia, a public health priority*.