

Millenium, 2(ed espec nº2), 13-19.

**INTERVENÇÃO COM DOENTES DE ALZHEIMER E CUIDADORES:
CAFÉ MEMÓRIA UM ESPAÇO PRIVILEGIADO DE RELAÇÃO**

**INTERVENTION WITH ALZHEIMER PATIENTS AND CAREGIVERS:
MEMORY COFFEE A PRIVILEGED SPACE FOR RELATIONSHIP**

**INTERVENCIÓN CON PACIENTES DE ALZHEIMER Y CUIDADORES:
CAFÉ MEMORIA UN ESPACIO PRIVILEGIADO PARA LA RELACIÓN**

*Maria João Amante¹
Catarina Alvarez²
Lia Araújo³
Isabel Sousa⁴*

¹Escola Superior de Educação (ESE) e Centro De Estudos Em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu (IPV), Viseu, Portugal

²Alzheimer Portugal, Lisboa, Portugal

³Escola Superior de Educação (ESE) e Centro De Estudos Em Educação, Tecnologias e Saúde (CI&DETS) do Instituto Politécnico de Viseu (IPV), Viseu, Portugal

⁴Associação Alzheimer Portugal, Lisboa, Portugal

Maria João Amante - majoa@esev.ipv.pt | Catarina Alvarez - catarinalvarez@hotmail.com | Lia Araújo - liajaraújo@esev.ipv.pt | Isabel Sousa - isabelmcsousa@gmail.com

Autor Correspondente

Maria João Amante
Escola Superior de Educação de Viseu, Rua Maximiano Aragão
3504-501 Viseu, Portugal.
majoa@esev.ipv.pt

RECEBIDO: 25 de janeiro de 2017

ACEITE: 16 de maio de 2017

RESUMO

Introdução: o Café Memória assume-se como uma estratégia inovadora em vários países da Europa e nos USA. Trata-se de um encontro com periodicidade mensal, realizado em ambiente informal e comunitário, destinado a pessoas com problemas de memória ou demência, aos seus familiares e cuidadores e outras pessoas interessadas nesta problemática.

Objetivo: o presente estudo procura apresentar evidências sobre este tipo de abordagem.

Métodos: foram recolhidos dados de caracterização dos participantes em 12 Cafés Memória de Portugal e, em apenas num dos Cafés do projeto, das mais-valias emergentes da participação nestas sessões.

Resultados: ao longo dos últimos 3 anos, foram desenvolvidas 268 sessões que contaram com 322 voluntários, 566 convidados e 1500 participantes, tendo estes últimos avaliado as sessões que frequentaram muito positivamente. As categorias que emergiram da análise de conteúdo da informação recolhida com participantes e voluntários (n = 30) apontam para valorização das relações interpessoais (86.7%); seguem-se os benefícios ao nível do bem-estar (76.7%) e das aprendizagens (56.7%).

Conclusões: os resultados apontam para a importância das relações e contactos sociais, ainda pouco valorizadas nas intervenções não-farmacológicas com estes doentes e cuidadores.

Palavras-chaves: café memória; demência; cuidadores; relações interpessoais; bem-estar; aprendizagens.

ABSTRACT

Introduction: the memory café is considered an innovative strategy in several European countries as well as in USA, being a monthly meeting, held in an informal and community setting for persons with dementia or memory problems, their family/caregivers, in which also participate all others interested in this issue.

Objective: The present study aims to gather evidence about this type of intervention.

Methods: characterization data about the participations 12 Memory Cafés of Portugal and, in one in one specific *Café*, about the benefits of participating in these sessions was collected.

Results: During the last 3 years, 268 sessions were developed, with 322 volunteers, 566 invited persons, and 1500 participants, the later ones evaluating the attended sessions very positively. The categories that emerged from the content analysis of the information collected with participants and volunteers (n = 30) pointed to the valuation interpersonal relations (mentioned by 86.7% of the respondents), the benefits in well-being level (76.7%) and learning (56.7%).

Conclusions: the results point to the importance of relationships and social contacts, so often undervalued in non-pharmacological interventions with these patients and caregivers.

Keywords: memory *café*; dementia; caregivers; interpersonal relationships; well-being; learning.

RESUMEN

Introducción: el café memoria se asume como una estrategia innovadora en varios países de Europa y los USA, que consiste en una reunión mensual celebrada en el ambiente informal y comunitario para las personas con problemas de memoria o demencia, sus familias y cuidadores y donde también participan otras personas en la sociedad interesadas en este problema. **Objetivo:** este estudio busca presentar pruebas sobre este tipo de intervención.

Métodos: datos de caracterización sobre los asistentes fueron recogidos en 12 Cafés Memoria de Portugal y, en uno de los cafés del proyecto, datos sobre los beneficios de participar en estas sesiones se recogieron.

Resultados: durante los últimos tres años, se desarrollaron 268 sesiones en que participaron 322 voluntarios, 566 invitados y 1500 participantes, estos últimos clasificaron las sesiones que atendieron mucho positivamente. Las categorías que surgieron desde el punto de análisis de contenido de la información recopilada con los participantes y voluntarios (n = 30) fueron la apreciación de las relaciones interpersonales (mencionado por el 86,7% de los encuestados), los beneficios en términos de bienestar (76,7%) y aprendizaje (56,7%).

Conclusión: los resultados apuntan a la importancia de las relaciones y los contactos sociales, habitualmente tan poco valorados en las intervenciones no farmacológicas en estos pacientes y cuidadores.

Palabras Clave: café memoria; demencia; cuidadores; relaciones interpersonales; bienestar; aprendizaje.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem sido um dos grandes acontecimentos que marca e caracteriza a sociedade atual (Rosa, 2012). A melhoria das condições de vida alcançadas nos últimos anos possibilitaram o aumento significativo da esperança média de vida e longevidade humana. No entanto, como consequência, também se tem vindo a verificar um aumento do número de pessoas com

doenças não transmissíveis. A demência e as doenças neurodegenerativas assumem lugar de destaque, estimando-se que a nível mundial mais de 35.6 milhões de pessoas vivam com demência (World Health Organization & Alzheimer's Disease International, 2012).

Segundo as estimativas da prevalência da demência em Portugal, apresentados em 2015 por Santana e colaboradores, em 2013, haveriam mais de 160000 pessoas com demência, correspondendo a 5.91% da população com 60 e mais anos de idade. Este estudo concluiu que Portugal segue as tendências internacionais de aumento exponencial do número de casos nos últimos anos e de aumento da prevalência da demência com o avançar da idade. Comparando os números estimados de pessoas com demência em 2008 e em 2013, verifica-se um aumento médio anual de 4377 casos e, no grupo das pessoas com 85 e mais anos há uma maior prevalência, 62826 casos comparando com 5795 no grupo entre os 60-64 anos (Santana, Farinha, Freitas, Rodrigues, & Carvalho, 2015). Outros dados de prevalência referem um número estimado superior de pessoas com Demência no nosso País: 182.526 (Alzheimer Europe, 2013).

Devido aos sintomas mais comuns num processo demencial, como a perda de memória, capacidade intelectual, raciocínio, competências sociais e alterações das reações emocionais normais que afetam o desempenho das atividades de vida diária e, conseqüentemente, a autonomia e qualidade de vida (Barreto, 2005), a demência não afeta só o indivíduo e a vida dos que o rodeiam mas, (in)diretamente, toda a sociedade. Trata-se de uma situação com severas implicações a nível social, económico e de saúde, tornando-a num dos principais receios de muitas pessoas que envelhecem e respetivos familiares. Também as políticas nacionais e internacionais reconhecem a sua dimensão, ao considerarem a demência como uma prioridade de saúde pública (Direção Geral de Saúde, 2015; World Health Organization & Alzheimer's Disease International, 2012).

Por outro lado, as perceções negativas dos indivíduos e da sociedade sobre a Demência podem levar ao isolamento das pessoas com Demência e dos seus cuidadores e aumentar o isolamento causado pelos efeitos da doença (Alzheimer's Disease International, 2012). Nos últimos anos tem crescido o interesse nas intervenções não-farmacológicas para pessoas com demência e no seu impacto a nível cognitivo, funcional e social, bem como na redução da sintomatologia associada ao processo demencial (e.g., Cammisuli, Danti, Bosinelli, & Cipriani, 2016). Mas também, fruto do reconhecimento da sobrecarga dos cuidadores, começaram a ser desenvolvidos programas de apoio a cuidadores informais e familiares das pessoas com demência (Thompson et al., 2007). O Café Memória surge como um modelo inovador por se destinar a pessoas com problemas de memória ou demência e aos respetivos familiares e cuidadores. Os primeiros projetos de Café Memória (Memory Café, Alzheimer Café, Dementia Café) foram implementados em 1997 na Holanda (Miesen & Blom, 2011), mas rapidamente se difundiram para outros países, nomeadamente Inglaterra (Jones & Miesen, 2001; Alzheimer's Society, 2016), América do Norte (McFadden & Koll, 2014) e Austrália (Dow, Haralambous, Hempton, Hunt, & Calleja, 2011) e, mais recentemente, Suécia e Bósnia e Herzegovina (Alzheimer Europe, 2016) entre outros. Em Portugal, o projeto é desenvolvido desde 2013, por iniciativa da Associação Alzheimer Portugal e da Sonae Sierra, com o apoio de diversos parceiros institucionais. Atualmente, existe uma Rede de Cafés Memória em desenvolvimento, que visa reduzir o isolamento social em que as pessoas com Demência e cuidadores muitas vezes se encontram e sensibilizar a comunidade para este tema. Funcionam como locais de encontro para partilha de experiências e suporte mútuo, onde se facilita a interação entre pares, se oferece apoio emocional, informação atual e útil e se promove a participação em atividades lúdicas e estimulantes, com o apoio de profissionais de saúde ou de ação social, em contexto informal (Café Memória, s.d.).

O presente estudo procura apresentar evidência sobre o projeto Café Memória a partir de dados relativos ao seu funcionamento e adesão, bem como da perspectiva de pessoas com demência/problemas de memória, cuidadores, voluntários e outros participantes.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O Café Memória baseia-se num encontro mensal, realizado num local da comunidade, num ambiente acolhedor, reservado e seguro, onde são servidas bebidas e *snacks*, com carácter facultativo, e sem inscrição prévia, tal como num café. A sua particularidade decorre da circunstância da demência ser o aspeto de interesse comum a todos os participantes, integrando pessoas com problemas de memória/demência, cuidadores/familiares e outras pessoas que se interessem, profissionalmente ou pessoalmente, por este tema (Jones, Redwood, & Harding, 2008). Mas, apesar de toda a sua (aparente) informalidade, o Café Memória é muito mais que um encontro social. Existe um plano anual de atividades, definido pela coordenação nacional e local de cada Café Memória, que reúne sessões de palestra, mais focadas numa vertente informativa e educativa e que, por norma, contam com a participação de um convidado especialista na matéria; e sessões de atividade, em que são desenvolvidas atividades lúdicas e estimulantes, adaptadas aos participantes, as quais são preparadas e dinamizadas pela equipa do respetivo Café Memória (Alvarez & Sousa, 2013).

Apesar da sua estrutura ser um pouco diferente do modelo de Alzheimer Café (McFadden & Koll, 2014), ambos se inserem num tipo de intervenção que reúne, no mesmo espaço, a pessoa com demência/problemas de memória e o cuidador, o que tem sido apontado como uma das suas mais-valias (Jones & Miesen, 2011), nomeadamente devido às situações de cuidadores que não podiam participar em atividades dirigidas a si por não terem onde/com quem deixar o familiar dependente (Jones, 2012).

Ambos os modelos distinguem-se dos programas de intervenção não farmacológica exclusivos para pessoas com problemas de memória/demência, onde se incluem, de acordo com o Centro de Referencia Estatal de Atención a Personas con Enfermedad de

Alzheimer y otras Demencias (CREA), os programas de: estimulação cognitiva, treino cognitivo, reabilitação cognitiva, ajudas externas, treino de atividades de vida diária, reminiscência, validação, musicoterapia, psicoterapia, intervenção comportamental e sensorial, exercício físico, estimulação elétrica transcutânea, terapia da luz, relaxamento, massagem, acupunctura, terapia com animais, arte-terapia, terapia recreativa e intervenção multicomponente (Muñiz & Olazarán, 2009). Diferem, também, das intervenções exclusivas para cuidadores, como a intervenção psicoterapêutica individual, os programas psicoeducativos, os grupos de ajuda, o apoio telefónico e os programas de alívio/descanso (Yanguas, 2007).

O Café Memória não procura substituir ou reproduzir as intervenções acima referidas, constituindo-se antes como um complemento. Todas partilham de princípios comuns, como a abordagem centrada na pessoa, a promoção da autonomia, a valorização do papel do cuidador e o respeito pelos direitos de ambos (Muñiz & Olazarán, 2009; Yanguas, 2007; Alvarez & Sousa, 2013). O Café Memória distingue-se por ser mais direcionado para pessoas em fase inicial da demência, assumindo-se como uma resposta promissora para as pessoas que souberam recentemente do diagnóstico (Zarit, Femia, Watson, Rice-Oeschger, & Kakos, 2004). Jones e colaboradores (2008) apontam também o facto de serem discutidas questões e preocupações não-médicas, que normalmente não são discutidas em outros locais/serviços. Para além destas diferenças, o Café Memória tem uma vertente muito focada na redução do estigma associado à demência (Jones, 2012). Para o efeito, são enfatizadas as ligações com a comunidade, através do convite de pessoas para assistir ou dinamizar as sessões de palestra ou atividade (McFadden & Koll, 2014) e da divulgação das atividades na internet e redes sociais. Acresce a localização na comunidade, nomeadamente, em restaurantes, cafés, museus, bibliotecas e escolas, e ainda a envolvimento de uma rede alargada de promotores e parceiros locais (Alvarez & Sousa, 2013). Para a diminuição do estigma, a abertura e recetividade à discussão de dúvidas e preocupações (quer da pessoa com demência, quer do familiar), num ambiente seguro, onde não existem, necessariamente, respostas certas e erradas e onde todos podem estar presentes também é considerada importante (Zarit et al., 2004). Por fim, outra característica essencial deste modelo, que favorece a participação da comunidade, é o voluntariado. Os voluntários são responsáveis por ouvir e conversar com os participantes, colaborar na realização das atividades, preparar e servir a pausa para café, entre outras tarefas (Alvarez & Sousa, 2013), contribuindo de forma significativa para o ambiente acolhedor das sessões (McFadden & Koll, 2014).

Estudos internacionais que avaliaram o impacto destes projetos são unânimes em recomendar a continuidade deste modelo pelos objetivos de intervenção alcançados e benefícios que os participantes referem. Exemplo, é o estudo da avaliação do *Australia Vic Memory Lane Cafés*, cujos resultados apontam para o aumento da inclusão social e diminuição do isolamento de doentes e familiares que participaram no projeto, com repercussões no seu bem-estar social e emocional (Dow et al., 2011). Participantes de outros Cafés Memória enfatizam sobretudo a informação disponibilizada (no caso das pessoas com demência), o estar com outras pessoas que se encontram na mesma situação (no caso de cuidadores) e as habilidades dos líderes da equipa (considerado como relevante por ambos) (Zarit et al., 2004). McFadden e Koll (2014), do Café Memória de Wisconsin's Fox Valley, chegaram a resultados semelhantes, no sentido em que os participantes valorizam sobretudo o facto de ser um espaço confortável e seguro de partilha com pessoas que se encontram nas mesmas circunstâncias, não havendo, por isso, qualquer julgamento.

Os resultados dos estudos referidos são concordantes e francamente positivos, mas mais investimento na investigação do impacto deste modelo é necessária. A avaliação compreensiva da perspetiva dos vários intervenientes sobre o projeto, permitirá melhorar as recomendações para a sua implementação.

2. MÉTODOS

O presente estudo integra a recolha de informação sobre o projeto Café Memória em Portugal, relativamente ao número total de sessões realizadas, número de participantes, convidados e voluntários, bem como aos níveis de satisfação dos participantes. Num segundo momento, com recurso a um inquérito por questionário semi estruturado dirigido a uma subamostra, foram recolhidos dados no final de uma sessão do Café Memória ocorrida numa cidade da região centro de Portugal.

2.1. Amostra

Dos 1500 sujeitos que participaram nas sessões destes Cafés Memória e que compõem a amostra, 72% são do sexo feminino e 28% do sexo masculino. As Pessoas com problemas de memória (sem diagnóstico mas com queixas subjetivas) representam 11% da amostra (n=160); as Pessoas com Demência 13% (n=195); os Cuidadores/Familiares 56% (n=837); e 20% não se classificam em nenhuma das referidas categorias (n=308). A média de idades das Pessoas com problemas de memória é de 71.1 anos, das Pessoas com Demência de 74.9 anos e a dos cuidadores/familiares de 54.7 anos.

Relativamente ao Estado Civil 23% dos participantes são solteiros, 60% casados, 11% divorciados, 11% viúvos e 1% vivem em união de facto. Salienta-se que 57% dos participantes solteiros são cuidadores/familiares.

No que concerne à escolaridade das Pessoas com problemas de memória 10% são analfabetos, 33% concluíram o ensino primário; 32%, frequentaram o secundário; e 25% completaram uma licenciatura. Em relação às Pessoas com Demência, 4% são analfabetos, 46% terminaram o ensino primário, 32%, frequentaram o secundário e 19% completaram uma licenciatura. No que respeita aos cuidadores/familiares, 12% possuem o ensino primário, 37%, frequentaram o secundário e 50% completaram uma licenciatura.

A subamostra foi constituída por 30 sujeitos, 23 do género feminino e 7 do masculino, sendo que 15 têm mais de 65 anos e 15 menos de 65 anos. De realçar que 11 têm mais de 80 anos. Relativamente ao estado civil, 12 são casados, 9 viúvos, 5 solteiros e 4 divorciados. No que se refere à escolaridade a maioria tem o ensino superior (n=12), seguido do ensino básico (n=8), ensino secundário (n=6) e por fim sem escolaridade (n=4). Quanto à caracterização da sua condição de participante no projeto, verificamos que 8 são pessoas com problemas de memória, 3 com demência e 4 pessoas que não se classificam nas categorias anteriores, e ainda que 8 são voluntários do projeto e 7 são cuidadores. A maioria já participou em mais de 6 sessões do Café Memória (12 participaram em 10 ou mais sessões e 5 participaram entre 6 a 10 sessões). Também é de notar o número de sujeitos (n=12) que já participou entre 2 a 5 sessões. Apenas 1 indivíduo participava pela primeira vez.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

Os dados foram recolhidos mensalmente em cada um dos Cafés Memória de Portugal pelos voluntários e equipa técnica, através do registo das presenças, de uma ficha que cada participante preenche na primeira sessão em que participa e que contempla dados demográficos e de um questionários de satisfação, cujas bases de dados foram geridas na coordenação nacional do projeto. O questionário de satisfação incluiu 8 questões, relativas ao ambiente, relacionamento com os outros participantes, relacionamento com os membros da equipa, apoio da equipa, informação disponível, atividades da sessão, pausa para café e adequação dos serviços à expectativas, cotadas numa escala de 1 (nada satisfeito) a 5 (totalmente satisfeito).

A segunda recolha de dados foi realizada através de um questionário constituído por dados sociodemográficos e por uma questão que solicitava a identificação de 3 palavras que definissem o Café Memória.

2.3 Procedimentos

Os dados iniciais, relativos ao funcionamento e adesão ao projeto, foram recolhidos desde o início da implementação do projeto (abril de 2013) até ao presente momento (outubro de 2016) em 12 Cafés Memória de Portugal, mais especificamente: Lisboa-Colombo, Cascais, Lisboa-Chiado, Lisboa-Castilho, Campo Maior, Braga, Viana do Castelo, Porto, Oeiras, Viseu, Guimarães e Madeira. Estes, relativos ao número de participantes e participações nas sessões dos 12 Cafés Memória, à caracterização da amostra e à satisfação dos participantes foram registados numa base de dados, assim como o número de convidados, de voluntários formados e horas que estes dedicaram ao projeto.

As respostas à questão foram submetidas a análise de conteúdo a partir de três categorias definidas à posteriori, após leitura flutuante das respostas, a saber, Relações Interpessoais, Bem-estar e Aprendizagens.

Foram atendidas as regras da exaustividade, pertinência, objetividade/fidelidade e exclusividade (Bardin, 2015). Antes da categorização definitiva, procedeu-se à determinação da fidelidade inter codificador, com recurso a dois investigadores, conhecedores dos objetivos e metodologia do estudo, bem como do projeto de intervenção desenvolvido, que codificaram independentemente a mesma informação (Yardley, 2008). A análise de conteúdo categorial implicou o recurso ao Software NVivo, versão 11.

3. RESULTADOS

No âmbito do projeto Café Memória em Portugal foram realizadas 268 sessões, que contaram com 1500 participantes, 4.577 participações e 566 convidados, tendo sido formados 322 voluntários para acompanhar as sessões que dedicaram 7.888 horas ao projeto. No geral, os níveis de satisfação são consideravelmente elevados, situando-se entre 4.38 e 4.69.

Tendo em conta a análise de conteúdo efetuada e as categorias emergentes (Relações Interpessoais, Bem-estar e Aprendizagens) verificou-se que a primeira categoria, Relações Interpessoais, foi referida por 26 (86,7%) dos 30 respondentes. Essas menções foram proferidas, maioritariamente, por pessoas com problemas de memória (42,3%), seguidas pelos voluntários (26,9%) e cuidadores (26,9%) e por último, pessoas com demência (3,8%). A categoria, Bem-estar foi referida 23 vezes (76,7%; n=30), sendo assinalada pelas pessoas com problemas de memória (39,1%), seguida pelos voluntários (34,8%), cuidadores (21,7%), e por último, pessoas com demência (4,7%). Na categoria Aprendizagens foram registadas 17 menções (56,7%; n=30), em igual número pelas pessoas com problemas de memória e pelos cuidadores (35,3% para cada um), seguidas pelos voluntários (23,5%) e finalmente pelas pessoas com demência (5,9%).

A dimensão mais valorizada do projeto Café Memória pelas pessoas com problemas de memória são as Relações Interpessoais (n=11), colocando em segundo lugar o Bem-estar (n=9) e por último as Aprendizagens (n=6). Por sua vez, os cuidadores, concordando com os anteriores na maior valoração das Relações Interpessoais (n=7), evidenciam as Aprendizagens (n=6) como mais caracterizadora, relativamente ao Bem-estar (n=5). A opinião dos voluntários salienta o Bem-estar (n=8), colocando de seguida as Relações Interpessoais (n=7) e por último as Aprendizagens (n=4). A diminuta participação de pessoas com demência na resposta à questão, salienta de igual modo as 3 categorias definidas (n=1, para cada umas das categorias).

4. DISCUSSÃO

No que respeita à abrangência da participação no projeto Café Memória em Portugal, conclui-se que os cuidadores/familiares constituem o tipo de participantes mais representativo (837) e que o género feminino predomina, o que é natural tendo em conta a existência de um número significativamente maior de mulheres cuidadoras e de mulheres com demência (Alzheimer's Disease International, 2015). Sublinha-se ainda os 160 participantes com problemas de memória e as 195 pessoas com diagnóstico de demência que estiveram presentes nas sessões dos 12 Cafés Memória. Confirma-se a pertinência de propostas que se destinem tanto a cuidadores, como a pessoas com problemas de memória e demência.

Por outro lado, o elevado número de participantes que não pertencem a nenhuma destas categorias (308) e de convidados (566), reflete o cariz inclusivo do projeto, já que nele participam não apenas os beneficiários diretos da intervenção mas também outras pessoas da sociedade interessadas nesta problemática. Este facto, assim como o recrutamento dos 322 voluntários que dedicaram cerca de 8.000 horas ao projeto, ilustram a capacidade do projeto em sensibilizar a comunidade para o tema das demências.

O mais valorizado do projeto Café Memória são as Relações Interpessoais, quer pelas pessoas com problemas de memória, quer pelos cuidadores. O formato do projeto, com momentos de acolhimento e despedida personalizados e individualizados, bem como a pausa para café, as dinâmicas de apresentação feitas em cada sessão e o ambiente informal criado, quer na dinâmica de atividades, quer nos momentos de palestra informativa justificam esta valorização e vão ao encontro dos objetivos definidos para o projeto. Este resultado vai no sentido do estudo *Australia Vic Memory Lane Cafe's* que salienta o aumento da inclusão social e diminuição do isolamento de doentes e familiares que participaram no projeto, com repercussões no seu bem-estar social e emocional (Dow et al., 2011).

Por sua vez, os voluntários, salientam o Bem-estar, embora as Relações Interpessoais apenas tenham tido menos uma menção o que vai no sentido do papel que lhe está inerente, privilegiando o cuidado do outro, as relações e o bem-estar do próximo.

Quando foi possível a colaboração das pessoas com demência as 3 categorias são mencionadas com igual peso.

A menor valorização das Aprendizagens, relativamente às opções expressas pelos participantes, poderá ser justificada por variáveis mais pessoais tendo em conta a fragilidade nomeadamente dos cuidadores, que procuram essencialmente conforto afetivo, alargamento da rede de relações interpessoais com indivíduos que estão na mesma situação, um espaço de convívio informal sem juízos de valor e a relação que é estabelecida com os voluntários e técnicos quando a participação se torna regular. Por outro lado, reúne no mesmo espaço a pessoa com demência/problemas de memória e o cuidador, o que tem sido apontado como uma das suas mais-valias (Jones & Miesen, 2011). Por razão idêntica, no que refere aos laços afetivos e alargamento da rede de relações, estão as pessoas com problemas de memória que pelas relações interpessoais estabelecidas, reduzem a ansiedade proveniente da consciencialização dos seus lapsos de memória e mobilizam este espaço de relação para estimular as reminiscências e se estimularem cognitivamente, o que proporciona uma diminuição do estigma, a abertura e receptividade à discussão de dúvidas e preocupações (quer do doente, quer do familiar), num ambiente seguro, onde não existem, necessariamente, respostas certas e erradas e onde todos podem estar presentes (Zarit et al., 2004).

Os temas e atividades selecionadas para as sessões têm por base este objetivo que parece ser cumprido junto das pessoas com estas características pelo facto de serem discutidas questões e preocupações não-médicas, que normalmente não são discutidas em outros locais/serviços (Jones et al., 2008).

Sem dúvida que o papel dos voluntários, responsáveis por ouvir e conversar com os participantes, colaborar na realização das atividades, preparar e servir a pausa para café (Alvarez & Sousa, 2013) contribui de forma significativa para o ambiente acolhedor das sessões (McFadden & Koll, 2014).

CONCLUSÕES

Face aos resultados apresentados, quer da abrangência do projeto, quer da análise exploratória dos aspetos mais valorizados no Café Memória, é possível afirmar que este projeto apresenta-se em Portugal como uma resposta positiva para pessoas com problemas de memória, com e sem diagnóstico de demência, e cuidadores familiares. A possibilidade de pessoas interessadas nesta temática poderem participar nas sessões, bem como o envolvimento de convidados e voluntários, apresenta-se como uma potencialidade importante deste projeto para a sensibilização e diminuição do estigma, ainda, associado a este tipo de doenças.

AGRADECIMENTOS

As autoras agradecem às duas entidades promotoras do projeto a nível nacional, Associação Alzheimer Portugal e empresa Sonae Sierra, aos parceiros institucionais, Fundação Calouste Gulbenkian, Fundação Montepio e Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, aos demais parceiros que prestam apoio ao projeto a nível nacional, às entidades promotoras locais e demais instituições e empresas que apoiam localmente a criação e funcionamento dos Cafés Memória. As autoras agradecem ainda aos membros das Equipas Técnicas e Voluntários dos Cafés Memória considerados neste estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarez, C., & Sousa, I. (2013). *Café Memória - Manual de Procedimentos*. Documento não publicado.
- Alzheimer's Disease International. (2012). *World Alzheimer Report: Overcoming the Stigma of Dementia*. London: Alzheimer's Disease International.
- Alzheimer's Disease International. (2015). *Women and Dementia: a Global Research Review*. London: Alzheimer's Disease International.
- Alzheimer Europe. (2013). *Dementia in Europe Yearbook 2013, Appendix 1: The prevalence of dementia in Europe*. ISBN: 978-2-9599755-7-8. Disponível em: <http://www.alzheimer-europe.org/Publications/Dementia-in-Europe-Yearbooks>
- Alzheimer Europe. (2016, novembro). *Newsletter de Novembro*. Disponível em: <http://www.alzheimer-europe.org/Publications/Newsletters/2016>
- Alzheimer's Society. (2016). *The Memory & Alzheimer's Café UK Directory*. Disponível em: <http://memorycafes.org.uk/#!/search>
- Bardin, L. (2015). *Análise de conteúdo* (4a edição) (L.A. Reto, & A. Pinheiro, trans.). Lisboa: Portugal.
- Barreto, J. (2005). Os sinais da doença e a sua evolução. In A. Castro-Caldas & A. Mendonça (Coord.), *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal* (pp. 27-40). Lisboa: Lidel.
- Café Memória. (s.d.). *O Ponto de Encontro para pessoas com problemas de memória e seus familiares*. Disponível em: <http://www.cafememoria.pt>
- Cammissuli, D., Danti, S., Bosinelli, F., & Cipriani, G. (2016). Non-pharmacological interventions for people with Alzheimer's Disease: A critical review of the scientific literature from the last ten years. *European Geriatric Medicine*, 7, 57-64.
- Direcção-Geral de Saúde. (2015). *Portugal Saúde Mental em Números – 2015: Programa Nacional para a Saúde Mental*. Lisboa: DGS. ISSN: 2183-1505.
- Dow, B., Haralambous, B., Hempton, C., Hunt, S., & Calleja, D. (2011). Evaluation of Alzheimer's Australia Vic Memory Lane Cafés. *International Psychogeriatrics*, 23(2), 246-255.
- Jones, G. (2012). *The TAD newsletters (thoughts about dementia)*. Disponível em: http://www.alzheimercafe.co.uk/Media/TAD37_AC_andothermodels.pdf
- Jones, G., & Miesen, B. (2011). Dementia care: involving people in Alzheimer Cafés. *Nursing and Residential Care*, 13(9), 442-445.
- Jones, G., Redwood, K., & Harding, J. (2008). Comparing UK and Dutch Alzheimer Cafés against new quality control criteria. *Journal of Dementia Care*, 16(1), 34-38.
- McFadden, S., & Koll, A. (2014). Popular Memory Cafés in Wisconsin's Fox Valley Battle Social Isolation. *Generations*, 38(1), 68-71.
- Miesen, B., & Blom, M. (2001). *The Alzheimer Cafe: A Guideline Manual for Setting One Up (Translated and adapted from the Dutch Alzheimer Society document by Gemma M.M. Jones)*. Disponível em: www.alzheimercafe.co.uk/Acrobat/HOWTo.pdf
- Muñiz, R., & Olazarán, J. (2009). *Mapa de Terapias No Farmacológicas para Demencias Tipo Alzheimer*. Madrid: Centro de Referencia Estatal.
- Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Santana, I., Farinha, F., Freitas, S., Rodrigues, V., & Carvalho, A. (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.
- Thompson, C., Spilsbury, K., Hall, J., Birks, Y., Barnes, C., & Adamson, J. (2007). Systematic review of information and support interventions for caregivers of people with dementia. *BMC Geriatrics*, 7. Doi:10.1186/1471-2318-7-18
- World Health Organization & Alzheimer's Disease International. (2012). *Dementia: a public health priority*. Geneva: WHO. ISBN: 978 92 4 156445 8.
- Yardley, L. (2008). Demonstrating validity in qualitative psychology. In J. Smith (Ed.), *Qualitative psychology. A practical guide to research methods* (2nd edition) (pp. 235-251). London: SAGE.
- Yanguas, J. (2007). *Modelo de atención a las personas con enfermedad de Alzheimer*. Madrid: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.
- Zarit, S., Femia, E., Watson, J., Rice-Oeschger, L., & Kakos, B. (2004). Memory Club: A Group Intervention for People With Early-Stage Dementia and Their Care Partners. *Gerontologist*, 44(2), 262-269.