

MEDIDAS DE INTERVENÇÃO JUNTO DOS CUIDADORES INFORMAIS

Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e
Internacional

Síntese Setembro 2019



Estima-se que, em Portugal, existam mais de 800 mil cuidadores informais que, diariamente, tratam de 240 mil pessoas em situação de dependência. À condição de vida do cuidador informal corresponde, com significativa frequência, exaustão física e mental, dificuldades na compatibilização com o trabalho próprio, isolamento social e carência económica.

A 5 de Julho último, finalmente, ao cabo de vários anos de sucessivos avanços e recuos, a Assembleia da República aprovou por unanimidade o Estatuto do Cuidador Informal. Nas palavras do Presidente da República, espera-se que este diploma "represente o início de um caminho e não o seu termo", E para a Ministra da Saúde, “este deve ser um processo gradual, à semelhança de outras políticas públicas que começaram por projetos-piloto e foram sendo alargadas”.

Destas declarações oficiais, ressalta a extrema cautela com que os responsáveis políticos se prenunciam sobre este assunto, tido como sendo de trato bastante sensível e complexo. Porquê? Porque mexe com a lógica do modelo assistencialista vigente; porque pode chocar com outras importantes medidas de proteção social há muito instituídas; porque representa mais despesa pública; porque tem repercussões em diferentes ramos de atividade; porque a grande heterogeneidade de casos ao abrigo deste estatuto dificulta a implementação e controlo de quaisquer medidas de apoio.

Para ajudar a perceber o que está em causa, a Sector 3 partilha esta sua síntese sobre o Estudo [“Medidas de Intervenção junto dos Cuidadores Informais”](#), o qual serviu de referencial técnico à tomada de decisão política, ou seja, à elaboração do recém-criado Estatuto do Cuidador Informal. Todos os conteúdos do presente documento são extraídos diretamente deste Estudo.

Enquadramento e Conceitos

Impacto de Cuidar

Medidas de Proteção

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Recomendações

Anexos

A grande maioria dos cuidados continuados prestados a pessoas com doenças crónicas, com algum tipo de incapacidade, fragilidade, ou outra condição de saúde de longa duração, são prestados por cuidadores informais não remunerados.

Cuidar de uma pessoa com algum nível de dependência exige lidar com uma diversidade de esforços, tensões e tarefas que podem superar as reais possibilidades do cuidador, podendo conduzi-lo à exaustão e ter um impacto a nível físico, psicológico, social e económico quer na vida do cuidador, como da pessoa foco dos seus cuidados.

A perceção de qualidade de vida dos cuidadores é frequentemente descrita como menor comparativamente com a população em geral, sendo associada a um maior risco de pobreza, isolamento, problemas de saúde físicos e mentais e, dificuldades significativas em permanecer incluídos no mercado de trabalho. Estes fatores podem comprometer a continuidade da prestação dos cuidados e o papel de cuidador, bem como a qualidade de vida da pessoa que recebe os seus cuidados. Em última instância a ausência de recursos e, ou sobrecarga do cuidador pode conduzir a uma institucionalização mais precoce.

Portugal é um dos países da União Europeia com maior envelhecimento demográfico.

Viver mais anos nem sempre significa ter melhor qualidade de vida e um nível de autonomia que possibilite aos mais velhos a satisfação das suas necessidades básicas e fundamentais sem apoio de um cuidador. Estes apoios/cuidados são quase sempre prestados por familiares, ou vizinhos- cuidadores informais, por vezes durante um longo período de tempo.

Para Ferrer (2015), mesmo em países com uma rede de cuidados continuados bem desenvolvida, estima-se que o número de cuidadores informais seja duas vezes maior que a força de cuidado formal.

Os estudos desenvolvidos nos últimos tempos em Portugal sobre cuidadores informais, são consensuais no que se refere ao papel desempenhado pela família relativamente ao apoio a pessoas dependentes, referindo a mulher/familiar, como a principal prestadora de cuidados.

Refira-se ainda que, aumento da proporção de pessoas idosas e da esperança de vida poderá obrigar, no futuro, um número cada vez maior de famílias que desempenham uma atividade profissional a cuidar, em simultâneo, dos seus familiares dependentes, conciliando a vida profissional e a vida familiar.

Em Portugal, o contributo para a conciliação entre a vida profissional e a vida familiar do CI, é ainda insipiente e traduz-se na melhoria do acesso aos equipamentos sociais, com medidas fiscais de apoio para as famílias que utilizam estruturas residenciais para os seus familiares com dependência.

Em Portugal, a orientação das políticas de saúde e sociais vão igualmente no sentido de privilegiar a permanência da pessoa dependente no domicílio, através da criação de serviços de proximidade, da capacitação das famílias cuidadoras/CI, do seu reconhecimento, acompanhamento e apoio, desencorajando a institucionalização.

Os cuidadores informais são pessoas que cuidam de outra, numa situação de doença crónica, deficiência e, ou dependência , parcial ou total, de forma transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade e necessidade de cuidado, realizando-se este fora do âmbito profissional, ou formal. O CI principal é, assim a pessoa, da rede social do próprio, não remunerada, com relação significativa (familiar, parceiro (a), amigo(a) e/ou vizinho(a)) que se assume como o principal responsável pela organização, assistência e/ou prestação de cuidados (Alves & Teixeira, 2016). É um ato voluntário, o qual deve ser incentivado.

Os Cuidadores informais executam predominantemente cuidados no domicílio do próprio e uma ampla gama de tarefas (em exclusividade ou complementar aos prestadores de cuidados formais), caracterizando-se:

- *por não serem profissionais treinados para prestar cuidados (mas em alguns casos, podem beneficiar de treino especial);*
- *por não terem contratos relativos a responsabilidades de cuidados;*
- *por não serem pagos, embora possam obter contribuições financeiras;*
- *por executarem uma ampla gama de atividades (também realizado por prestadores de cuidados formais), incluindo apoio emocional e assistência;*
- *por não existir limites para o tempo gasto em cuidados;*

O termo informal, refere ainda Sequeira (2007) advém destes cuidadores ao contrário dos cuidadores formais, como os profissionais de saúde, não serem remunerados pelo seu trabalho e, na sua grande maioria, terem um percurso profissional que não lhes atribui competências específicas no domínio do cuidar.

Os cuidadores podem ser descritos de maneiras distintas, consoante as características da pessoa que recebe os seus cuidados (ex. cuidadores de pessoas com Alzheimer, cuidadores de pessoas com perturbação bipolar), da relação presente entre o cuidador e a pessoa que recebe os seus cuidados (ex. pai cuidador, esposa cuidadora) e de acordo com as suas próprias características (género, idade, etnicidade) (Glendinning et al., 2009).

Os cuidados prestados pelos CI podem ser agrupados em três domínios: 1) assistência nas dificuldades funcionais do autocuidado, também designadas atividades de vida diárias (ex. higiene pessoal, vestir, alimentar e deambular/mobilizar); 2) suporte em atividades instrumentais da vida diária, isto é, tarefas relacionadas com a gestão da casa e a sua manutenção (arrumar e limpar a habitação, preparar as refeições, fazer as compras, pagar as contas); 3) apoio emocional (Abreu & Ramos, 2007).

O papel dos cuidadores é deveras fundamental a nível da promoção da saúde e bem-estar da pessoa que cuidam, em particular a nível do autocuidado e das atividades instrumentais de vida diária, proporcionando apoio emocional e bem-estar, assegurando ainda a promoção da autonomia e a manutenção da sua qualidade de vida e da dignidade humana.

Os cuidadores informais são todos os cidadãos que tomaram sobre si o dever de cuidado de outra pessoa. Cuidar de outra pessoa e assumir essa responsabilidade deve ser algo natural, próprio das relações humanas e afetivas, devendo existir liberdade como cuidar e que cuidados prestar. As contingências da vida, a severidade da condição e, ou a falta de recursos económicos e de respostas sociais e de saúde adequadas podem conduzir os cuidadores informais para uma situação de inevitabilidade ou obrigação percebida em assumir este papel.

As funções do cuidador principal junto da pessoa em situação de dependência e ou com deficiência podem ser sistematizadas, nomeadamente, da seguinte forma:

I. Escutar, estar atento, ser solidário e respeitar a pessoa cuidada;

II. Ajudar na higiene pessoal;

III. Posicionar de acordo com as necessidades da pessoa dependente e com a periodicidade recomendada pelos profissionais de saúde;

IV. Ajudar nas transferências cama/cadeira/cama;

V. Ajudar na locomoção e atividades físicas apoiadas;

VI. Estimular e ajudar na alimentação

VII. Promover atividades de lazer e recreação;

VIII. Promover a comunicação, a socialização e a participação na comunidade;

IX. Estimular a memória e a concentração;

X. Estimular e/ou manter o interesse da pessoa pelo autodesenvolvimento (espiritualidade, autoestima);

XI. Estimular, manter ou adaptar o desenvolvimento de atividades de acordo com as potencialidades e capacidades da pessoa;

XII. Manter a limpeza e a arrumação da casa ou quarto da pessoa dependente, promovendo um ambiente seguro e diminuindo os riscos de acidentes;

XIII. Assegurar um ambiente confortável e tranquilo, incentivando períodos de repouso diário;

XIV. Administrar a medicação prescrita;

XV. Servir de elo entre a pessoa dependente e o seu médico e/ou serviços de saúde como hospital, emergência, centro de fisioterapia, entre outras);

XVI. Acompanhar a pessoa dependente e/ou ajudar os familiares em consultas, exames e hospitalizações;

XVII. Prestar cuidados à pessoa dependente, sob a orientação de profissionais pelos quais a pessoa e os familiares são assistidos;

XVIII. Comunicar à equipe de saúde todas as mudanças verificadas no estado de saúde da pessoa cuidada e outras situações que se fizerem necessárias, para a melhoria da qualidade de vida e recuperação da saúde dessa pessoa.

Enquadramento e Conceitos

Impacto de Cuidar

Medidas de Proteção

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Recomendações

Anexos

Existem mais de 100 milhões de cuidadores na Europa, mas acredita-se que este é um número subestimado. Alguns aspetos relevantes para perceber quem são os cuidadores informais e o seu peso económico:

- *Cerca de 80% dos cuidados em toda a UE são fornecidos por cuidadores informais, principalmente mulheres, frequentemente com um custo para os cuidadores em termos de saúde, bem-estar social e económico (Hoffmann & Rodrigues, 2010);*
- *42% dos cuidadores não trabalhadores estão no último quartil de rendimento mais baixo;*
- *o valor económico do cuidado informal representa 50 a 90% dos custos totais dos cuidados continuados nos estados membros da UE.*

Segundo o Questionário Europeu de Qualidade de Vida de Anderson (2009), estima-se em 32 milhões o número de pessoas que presta cuidados a um idoso ou familiar com deficiência. No entanto, o número total de pessoas que proporciona algum tipo de cuidado poderá ascender aos 125 milhões em toda a Europa.

O valor estimado anual dos serviços prestados pelos cuidados dos familiares, apenas a idosos, calcula-se que ascenda a 375 biliões de dólares; sendo que cerca de 78% dos adultos que estão inseridos na comunidade continuam a precisar de cuidados (continuados), dependem e têm nos amigos e na família a principal fonte de ajuda constituindo-se estes últimos, como a base dos cuidados continuados (National Alliance for Caregiving & Evercare, 2007).

De acordo com o relatório Caring and Post Caring in Europe (European Commission, 2010), estima-se que: 9,6 milhões de famílias proporcionam 35h ou mais/semanais, verificando-se que em determinados estados membros europeus, o valor estimado da prestação de cuidados informais, ultrapasse o conjunto de todas as despesas para com os cuidados formais.

Em Inglaterra, este valor ultrapassa os fundos direcionados para o conjunto dos serviços nacionais de saúde de todo o Reino Unido. Na Irlanda estima-se que os cuidadores familiares contribuam com mais de 2,5 biliões de euros anualmente, valor esse que seria gasto pelo próprio Estado senão fossem prestados os cuidados pelos CI (Care Alliance Ireland, 2010).

Intervir precocemente e promover o empowerment dos cuidadores pode também representar quer benefícios para os cuidadores e pessoas cuidadas como para os sistemas sociais e de saúde ao nível da redução de custos. A ausência, contudo, de apoio e suporte torna os cuidadores mais vulneráveis com múltiplos efeitos nefastos individuais, familiares, organizacionais, comunitários, sociais e económicos.

A nível físico e psicológico, os cuidadores informais experienciam mais stress, depressão, ansiedade e, problemas de saúde físicos quando comparados com os não cuidadores da mesma idade (Davis et al, 2011). A exposição prolongada de eventos desencadeadores de stress no cuidar pode assim afetar a própria saúde mental do cuidador (Awad & Voruganti, 2008). Para a Life After Care (2010), os cuidadores apresentam não só uma pior saúde, como enfrentam custos significativos, perda de rendimentos e de tempo para lazer, rutura de relações. A nível social os CI em sequência do seu papel podem experienciar pobreza, isolamento, limitação da sua participação social e atividades de lazer (Lamura et al., 2007). O estigma social parece também contribuir para este isolamento (Bandeira & Barroso, 2005). A nível económico e de acordo com Carers UK (2009) os cuidadores familiares de pessoas idosas enfrentam problemas financeiros

Não existem dados definitivos e extrapoláveis específicos para Portugal, mas, segundo o Instituto Nacional de Estatística, IP (INE, IP, 2011) de acordo com os resultados dos Censos 2011, cerca de 50% da população idosa tem muita dificuldade ou não consegue realizar pelo menos uma das 6 atividades do dia-a-dia. Estas dificuldades afetam 995 213 pessoas idosas em Portugal, mais de metade das quais (565 615) vivem sozinhas ou acompanhadas exclusivamente por outros idosos. A estes acresce referir que cerca de 16% das pessoas com idade entre os 15 e os 64 anos tinham simultaneamente problemas de saúde prolongados e de dificuldades na realização de atividades básicas.

A Associação Cuidadores Portugal (2016) estimou o valor do trabalho realizado pelos cuidadores informais em Portugal, tendo por referência o salário mínimo mensal, em aproximadamente 4 biliões de euros anuais (mais precisamente: 3 951 223 008 euros por ano; 329 268 584 euros por mês; 82 317 146 euros por semana).

No Reino Unido, os cuidadores informais poupam ao Estado 132 biliões de euros por ano e na Escócia 10,3 biliões de euros por ano (Carers UK, 2017).

Enquadramento e Conceitos

Impacto de Cuidar

Medidas de Proteção

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Recomendações

Anexos

DESCANÇO DO CUIDADOR

Os cuidadores estão em risco de desenvolver sérios riscos sociais e de saúde relacionados com a exposição prolongada ao stress e à continuidade do cuidar. O descanso do cuidador tem como principal objetivo aumentar ou restaurar a habilidade do cuidador aliviar a sobrecarga associada ao cuidar (Colombo, Llena-Nozal, Mercier & Tjadens, 2011).

Segundo estes autores, o descanso do cuidador pode ser promovido por uma diversidade de intervenções que podem incluir: centros de dia (day-care services); respostas domiciliárias (in-home respite) e institucionalização (institutional respite). As intervenções podem variar em função do período de tempo (estadias curtas, como nos centros de dia, versus longos períodos, como pausas de férias para os cuidadores). A prestação do descanso do cuidador pode ainda ser promovida em contextos (como em instituições e comunidade) e atores distintos (família, amigos, e/ou, profissionais).

DESCANÇO DO CUIDADOR (cont.)

As políticas europeias para a promoção do descanso dos cuidadores são diversificadas quanto à forma como o fazem, como em termos de suporte financeiro. Na maioria dos países da OCDE a maioria é financiada diretamente pelas famílias embora possam existir apoios para os cuidadores em situação de maior carência económica. No Canadá existem incentivos financeiros do Estado, enquanto por exemplo, na Dinamarca o município é obrigado com financiamento público, a assegurar substituição ou serviços de descanso ao cuidador. No Reino Unido, Espanha e Japão são os municípios que organizam estes serviços. Na Suécia o descanso do cuidador em casa promovido pelos municípios tornou-se popular, sendo também possível combinar diferentes serviços de descanso como “24h alívio instantâneo”, pausas de fim-de-semana e estadias em hotéis-spa e prestação de cuidados ao beneficiário dos cuidados por um ou dois dias. Na Alemanha e no Luxemburgo os sistemas de seguros incluem serviços de descanso para os cuidadores até 4 e 3 semanas, respetivamente. Em países como Irlanda existem apoios financeiros que podem ser utilizados ao longo do ano, e no caso Finlandês promove-se 3 dias de descanso por semana aos cuidadores (Colombo, Llena-Nozal, Mercier & Tjadens, 2011).

DESCANÇO DO CUIDADOR (cont.)

Os serviços que permitem o descanso do CI devem e responder às necessidades dos cuidadores e da pessoa cuidada ao longo do tempo, ser flexíveis, bem planeados, com metodologias de intervenção mista de cuidados no domicílio com outras formas tradicionais de descanso que promovam a comunicação entre os profissionais de saúde, profissionais da área social e os próprios cuidadores.

A revisão sistemática realizada por Vandepitte et al., (2016) sobre a eficácia dos serviços de descanso do cuidador revela que os centros de dia são efetivos na diminuição da sobrecarga do cuidador de pessoas com demência com problemas comportamentais, mas os mesmos podem acelerar a institucionalização, enquanto que os serviços de descanso do cuidador na comunidade indicam resultados promissores. Estes autores revelam ainda a necessidade de realização de mais estudos neste âmbito.

Salienta-se a importância de se investir nos cuidadores informais com maior sobrecarga e na implementação de programas de intervenção para alívio desta e para reduzir os potenciais efeitos nefastos na própria saúde, uma vez que além do reconhecido direito dos cuidadores a terem condições para desenvolver os seus objetivos de vida, aspirações e a ter qualidade de vida, podem quando em sobrecarga desenvolver comportamentos agressivos ou violentos, abusos, maus tratos e, abandono (Carretero & Garcés, 2011) para com o beneficiário dos cuidados, em consequência da exposição continuada ao stress em que vivem.

CAPACITAÇÃO E OS SERVIÇOS DE TREINO, ACONSELHAMENTO E INFORMAÇÃO

Pela sua definição, os cuidadores informais são familiares, amigos e vizinhos, que prestam cuidados sem terem treino para tal e sem ser retribuídos pela sua função (Naiditch et al., 2013). A nível empírico apresentam necessidades que Carretero, Stewart e Centeno (2015) descrevem como de: treino e educação; informação; apoio psicológico; aconselhamento; participação social e atividades de lazer; linguagem e cultura inclusiva; reconciliação casa e trabalho; e, proteção nos seus direitos.

Vandepitte et al., (2016), realizaram uma revisão sistemática sobre a efetividade de diferentes estratégias de apoio a CI de pessoas com demência, pelo menos sobre o bem-estar do cuidador ou do cuidado, concluíram que, que as intervenções psicoeducativas conduzem geralmente a resultados positivos para os cuidadores e atrasam a institucionalização permanente dos destinatários desses cuidados; a terapia comportamental cognitiva diminui os pensamentos disfuncionais dos cuidadores e a terapia ocupacional diminui os problemas comportamentais entre os utentes e melhora a autoeficácia dos cuidadores. Em geral, essas intervenções adaptadas a cada pessoa geram melhores resultados.

CAPACITAÇÃO E OS SERVIÇOS DE TREINO, ACONSELHAMENTO E INFORMAÇÃO (cont.)

Segundo o relatório da comissão de proteção social e da comissão europeia (Social Protection Committee and European Commission, 2014), os estados membro devem proceder a uma mudança de políticas reativas para uma abordagem mais proactiva, orientadas para a prevenção da perda de autonomia e reduzir as necessidades dos cuidados. Entre os principais elementos de resposta proactiva social dos cuidados continuados englobam o suporte aos cuidadores informais, sendo reconhecido o papel das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) neste domínio.

As TIC promotoras de vida independente incluem o telecuidado, tecnologias assistivas, sistemas de alarme em casa, dispositivos de geolocalização, sensores (temperatura, gás, entre outros) - que aliviam a preocupação dos cuidadores; existindo, igualmente a possibilidade de com as TIC: - desenvolver plataformas de capacitação dos cuidadores com conteúdos digitais de treino e informação online (e-learning); manter os contactos online com os familiares e amigos; construir comunidades de partilha online de conhecimentos, conselhos e apoio entre pares e com os profissionais de saúde e sociais; promover a saúde mental dos cuidadores (Carretero, Stewart & Centeno, 2015).

CAPACITAÇÃO E OS SERVIÇOS DE TREINO, ACONSELHAMENTO E INFORMAÇÃO (cont.)

Na revisão sistemática realizada pela Agency for Healthcare Research and Quality (2016), existem benefícios consistentes do recurso da tele saúde, em particular na monitorização remota de pacientes com condições crónicas como doenças cardiovasculares e respiratórias; na comunicação e aconselhamento e em psicoterapia como parte da saúde comportamental, com melhorias nos resultados como mortalidade, qualidade de vida e reduções nas admissões hospitalares.

Na análise a 36 organizações ativas de apoio aos cuidadores informais a nível europeu, a Eurocarers (2016) refere também que a contribuição dos cuidadores só será possível se lhes forem dadas oportunidades de aprendizagem e treino, bem como apoio acessível e relevante. Contudo, as desigualdades geográficas (em particular, nas zonas rurais, a falta de informação (muitos dos cuidadores não sabem da existência de oportunidades de treino), as questões organizacionais (relacionadas com dificuldades em se libertar de responsabilidades do cuidado ou outros compromissos), a falta de identificação enquanto cuidadores constituem-se como desafios que podem comprometer as oportunidades de treino e de aprendizagem.

RECONHECIMENTO DOS CUIDADORES

Cuidar de outra pessoa exige lidar frequentemente com um conjunto de tensões, esforços que podem comprometer o seu bem-estar e qualidade de vida. A mitigação dos efeitos negativos a nível laboral e da sua saúde mental exige uma intervenção política integrada, que inclui a adoção de medidas de compensação por exemplo, por meio de benefícios fiscais. Os critérios de elegibilidade a estes benefícios num estado de direito emergem como um dos desafios sociais e políticos e envolvem um nível de complexidade elevado, tendo em consideração a singularidade de cada contexto de cuidados e dos níveis de dependência associados.

A atribuição de um subsídio ao cuidador de forma a compensá-los pelas despesas adicionais associadas à prestação dos cuidados e à redução das horas de trabalho constitui-se como um instrumento de valorização e reconhecimento de que associados aos cuidados existem custos; verificando-se uma diversidade em termos dos critérios de elegibilidade e os valores atribuídos em contextos europeus. A identificação do cuidador elegível, o nível de cuidados exigidos, o nível de esforço, as modalidades de intervenção exigem decisões políticas bem definidas e concertadas afim de não se promover atribuições arbitrárias, mas facilitar o acesso, facilitar a monitorização e evitar abusos.

RECONHECIMENTO DOS CUIDADORES (cont.)

A definição das metodologias e instrumentos de avaliação e a conceptualização da intensidade de cuidados é um dos elementos chave a ter em consideração na perspetiva dos países nórdicos. Os municípios desempenham um papel ativo na atribuição deste tipo de pagamentos, considerados nestes países (Suécia, Noruega, Dinamarca e Finlândia) como uma remuneração que é atribuída num contexto de sobrecarga ou exigências particularmente exigentes mas que promove a continuação dos cuidados no domicílio e evita a institucionalização da pessoa cuidada.

No Reino Unido, na Irlanda e na Austrália a atribuição destes subsídios é limitada aos cuidadores em situação de maior vulnerabilidade económica. A título de exemplo no Reino Unido 1/10 dos cuidadores têm acesso às mesmas. Na Austrália e no Reino Unido o acesso a esta compensação, permite que os cuidadores não tenham de trabalhar horas adicionais fora do contexto do domicílio.

Em países como a Holanda e a França, a atribuição dos benefícios em dinheiro é assegurada após os profissionais de saúde avaliarem quais as necessidades da pessoa em situação de dependência. Nestes países, mas também por exemplo no Japão, raramente se utilizam incentivos pecuniários para os cuidadores familiares informais.

RECONHECIMENTO DOS CUIDADORES (cont.)

Por outro lado, a atribuição de benefícios em género aos cuidadores estão presentes um pouco por toda a Europa. Por exemplo, o descanso do cuidador (uma pequena pausa na responsabilidade pelos cuidados), informação (sites, linhas de atendimento), treino, aconselhamento, apoio psicológico, serviços de cuidados formais, serviços de apoio domiciliário, logística, inovações tecnológicas para aumentar a capacidade funcional da pessoa cuidada, tecnologias para aumentar o apoio em casa, e licenças para o cuidar (Bouget et al., 2016).

A promoção de licenças sem vencimento por questões de emergência relacionadas com o cuidado; a atribuição de horários de trabalho flexíveis, a adoção de planos de saúde dos cuidadores trabalhadores em empresas, a atribuição de benefícios fiscais para as empresas amigas dos cuidadores trabalhadores, a atribuição de prémios de reconhecimento como os Healthy Work Places Awards (iniciativa desenvolvida pela Ordem dos Psicólogos Portugueses) afirmam-se igualmente como estratégias de valorização dos cuidadores informais.

Enquadramento e Conceitos

Impacto de Cuidar

Medidas de Proteção

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Recomendações

Anexos

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi criada através do Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho, esta destina-se a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. São objetivos da RNCCI a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Os Cuidados Continuados Integrados estão centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra.

A RNCCI assumiu-se como um novo paradigma organizacional e de cuidados na medida em que se assume como uma resposta integrada da saúde e segurança social e que mobiliza os setores público, privado e social; ao mesmo tempo, assume a reabilitação, readaptação e reintegração como objetivos de intervenção.

Deste modo dispões de respostas de domiciliárias e comunitárias, que assumem um papel preponderante no apoio e capacitação dos cuidadores das pessoas dependentes no autocuidado acompanhadas pela RNCCI no domicílio, onde se observa as Equipas de Cuidados Continuados Integrados.

As Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), são equipas multidisciplinares constituídas por profissionais integrados nas Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), criadas no âmbito da Reforma dos Cuidados de Saúde Primários que se iniciou em 2006. O âmbito de intervenção das ECCI é a prestação de cuidados às pessoas em situação de dependência, aos cuidadores e às respetivas famílias que, pela sua situação de saúde ou por problemas mistos de saúde e sociais, requerem cuidados no domicílio, de carácter temporário ou permanente e que reúnam condições que lhes permitam permanecer no domicílio. Da sua abrangência de intervenção excluem-se os utentes que já se encontram institucionalizados, tanto em lares como em residências assistidas. Estas equipas deverão garantir uma adequada acessibilidade e assegurar ações e cuidados de natureza preventiva, curativa, de reabilitação e paliativa no domicílio e, através de atendimento telefónico, garantir o acompanhamento, supervisão e aconselhamento do utente e ou cuidador, num horário alargado, para situações devidamente identificadas. O objetivo destas equipas é apoiar a realização de cuidados continuados integrados no domicílio fomentando a permanência aí das pessoas. Ao complementar as respostas das Unidades de Saúde Familiar (USF) e das Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP), as ECCI permitem configurar um conjunto de respostas com grande proximidade territorial e com grande impacto em termos de cobertura populacional, garantindo uma disponibilidade em tempo e em recursos que apesar de o seu número ter aumentado exponencialmente no ano de 2010, fixando atualmente em 283 ECCI em Portugal Continental.

No ano de 2015 observaram-se 36.139 episódios de internamento ou acompanhamento na RNCCI de utentes com elevada dependência funcional. Em 87,95% destes episódios a causa de solicitação para ingresso na RNCCI, foi a necessidade de ensino e capacitação do doente/cuidadores, subdividido em cinco aspetos de necessidades, como sendo o autocuidado, execução de técnicas, hábitos de risco, regime terapêutico, e outros.

Assim em 2015, as necessidades de ensino e capacitação do doente/cuidadores representam 31,87% do total das solicitações observadas, com maior predominância na região Norte com 3.890 episódios. Seguindo-se como a segunda causa de solicitação o apoio ao nível da execução de técnicas (22,94%) e na capacitação ao nível do régimen terapêutico (22,52).

Em igual período foram observados ainda 2.768 episódios de internamento para descanso do CI familiar, com maior predominância na região Centro (1273), seguida da região de Lisboa e Vale do Tejo (761), do Alentejo (291), da região Norte (290) e Algarve (153).

Enquadramento e Conceitos

Impacto de Cuidar

Medidas de Proteção

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Recomendações

Anexos

MEDIDAS PARA AS ÁREAS DA SAÚDE E SOCIAL

O planeamento do apoio ao CI deve ser consubstanciado num Plano de Apoio ao Cuidador (PAC), definido pelo próprio CI, pessoa cuidada e por profissionais da saúde e da área social. Neste sentido importa:

- Definir os critérios de elegibilidade do CI que devem incluir a avaliação dos riscos e das necessidades do CI tendo por referência a gravidade da incapacidade, a natureza e a extensão dos cuidados necessários, os apoios e recursos existentes e o impacto na vida e bem-estar do CI entre outras;*
- Definir a entidade dos serviços de saúde e/ou social que deve ser responsável pela elaboração do PAC, por que tipo de ações e os recursos disponibilizados para o concretizar;*
- Definir as competências e ações das diversas entidades que podem participar nas medidas de apoio ao CI, designadamente os CSP, as ECCI da RNCCI, hospitais, os serviços de atendimento e acompanhamento social, as respostas sociais, em especial as domiciliárias e as autarquias;*
- Determinar indicadores e identificar a entidade que acompanha a monitorização da implementação dos PAC e que divulga periodicamente os resultados;*
- Facilitar o acesso a consultas de especialidade da dor crónica, distúrbios do sono/neurologia, psiquiatria e psicologia, fisioterapia ou outra, identificados como prioritárias para a promoção da qualidade de vida do cuidador no âmbito do Plano de Apoio ao Cuidador*

MEDIDAS PARA AS ÁREAS DA SAÚDE E SOCIAL (cont.)

Outras medidas nestas áreas:

- *Informar e capacitar o CI através da intervenção individualizada, em grupo e da criação de plataforma web com conteúdos a desenvolver pelos profissionais de saúde e da área social;*
- *Promover parcerias de âmbito local, regional e nacional, com organizações de cuidadores, para definição de estratégias de apoio ao CI, nomeadamente para a promoção de grupos de entreajuda e para apoio psicoterapêutico;*
- *Garantir tecnologias de teleassistência, ao abrigo dos fundos comunitários e promover a inovação tecnológica em contexto da RNCCI e dos cuidados domiciliários que invistam na prevenção e potenciem uma melhor comunicação com os profissionais de saúde e sociais;*
- *Criar linha de apoio permanente ao CI;*
- *Desenvolver as respostas para descanso do cuidador/afastamento dos cuidados no âmbito das respostas da RNCCI e da área social.*

MEDIDAS PARA AS ÁREAS LABORAL E DAS FINANÇAS

- *Analisar a implementação de benefícios para diminuir o risco de pobreza. O limiar de risco de pobreza, calculado de acordo com a metodologia da UE pode servir como benchmark;*
- *Dar prioridade aos cuidadores identificados como em maior risco de pobreza, no acesso a serviços e produtos de apoio à prestação de cuidados;*
- *Incentivar programas de requalificação profissional dos cuidadores e estudar as alternativas para apoio à manutenção do posto de trabalho, reingresso ao mercado de trabalho e promoção do empreendedorismo;*
- *No contexto da conciliação entre a prestação de cuidados pelo CI e a sua profissão, avaliar benefícios para colmatar diminuição de rendimentos, relacionados, entre outros, com trabalho a tempo parcial;*
- *Promover a valorização social das empresas que promovam boas práticas laborais e de apoios aos cuidadores informais;*
- *Estudar a possibilidade de os cuidadores informais poderem ter a opção de licenças de emergência em contexto laboral (a definir em concertação social o número de dias de licença a atribuir), para ajudar o CI a gerir situações de urgência, hospitalização ou no contexto de cuidados paliativos;*
- *Envolver os parceiros sociais nas discussões e debates relativamente às soluções que permitam a conciliação entre a prestação de cuidados pelo CI e a sua profissão, de forma a garantir que não existam impactos negativos a nível profissional, económico e pessoal, e impedir a discriminação, nomeadamente do que diz respeito à mulher, salvaguardando a igualdade de género;*
- *Definir estratégias interministeriais e em articulação com os parceiros sociais e organizações de cuidadores para fomentarem sinergias, por exemplo, no apoio ao acesso à cultura e ao lazer; para apoio à mobilidade; para acesso a aconselhamento jurídico e económico; para aquisição de competências e suporte emocional.*

Enquadramento e Conceitos

Impacto de Cuidar

Medidas de Proteção

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Recomendações

Anexos

Síntese Legislativa

Respostas Sociais para Pessoas Idosas

Respostas Sociais para Pessoas Adultas com Deficiência

Prestações Sociais e Familiares

Outros Serviços do ISS, IP

Mapeamento de Projetos/Serviços de Apoio a Cuidadores Informais

SÍNTESE LEGISLATIVA

A presente síntese legislativa não pretende abarcar todo o enquadramento normativo conexo com a matéria, antes, porém, manifesta a dispersão dos diplomas existentes e consequentemente evidencia a necessidade de construção de mecanismos de reconhecimento do papel dos cuidadores informais, estabelecendo os seus direitos e deveres. Neste contexto, importa destacar:

- *Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro - Lei de Bases dos Cuidados Paliativos Base XVIII - Equipa comunitária de suporte em cuidados paliativos Base XX - Admissão na RNCP.*
- *Lei n.º 7-B/2016, de 31 de março - Aprova as Grandes Opções do Plano 2016-2019:
15 - Defender o Serviço Nacional de Saúde, promover a saúde
Expansão e melhoria da integração da Rede de Cuidados Continuados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência, (...) reconhecendo e apoiando os cuidadores informais que apoiam as pessoas dependentes nos seus domicílios.*
- *Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho - Cria a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, no âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade Social (possibilita a existência de vagas destinadas a descanso do cuidador).*
- *Resolução da Assembleia da República n.º 129/2016, de 18 de julho - Recomenda ao Governo a criação do estatuto do CI.*
- *Resolução da Assembleia da República n.º 130/2016, de 18 de julho - Recomenda ao Governo medidas de apoio aos cuidadores informais e a aprovação do seu estatuto.*
- *Resolução da Assembleia da República n.º 134/2016, de 19 de julho - Recomenda ao Governo a tomada de medidas de apoio a cuidadores informais, bem como a criação do estatuto do CI.*
- *Resolução da Assembleia da República n.º 135/2016, de 19 de julho - Recomenda ao Governo o reforço dos apoios aos cuidadores informais.*

Respostas Sociais para Pessoas Idosas

Respostas Sociais	Conceito	Objetivos	Legislação
Serviço de Apoio Domiciliário (SAD)	Prestação de cuidados individualizados e personalizados, no domicílio, a indivíduos e famílias quando, por motivo de doença, deficiência ou outro impedimento, não possam assegurar temporária ou permanentemente a satisfação das necessidades básicas e/ou as atividades da vida diária	<ul style="list-style-type: none"> * Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos e famílias * Garantir a prestação de cuidados de ordem física e apoio psicossocial a indivíduos e famílias, de modo a contribuir para o seu equilíbrio e bem-estar * Apoiar os indivíduos e famílias na satisfação das necessidades básicas e atividades da vida diária * Criar condições que permitam preservar e incentivar as relações intrafamiliares * Colaborar e/ou assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde * Contribuir para retardar ou evitar a institucionalização * Prevenir situações de dependência, promovendo a autonomia. 	Portaria n.º 38/2013, 30 de janeiro Decreto-Lei nº 141/89, de 28 de abril. Guião Técnico n.º 7, Serviços de Apoio Domiciliário, editado pela ex-DGAS, aprovado por despacho do SEIS de 29/11/1996.
Centro de Convívio	Resposta social, desenvolvida em equipamento, de apoio a actividades sócio-recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação activa das pessoas idosas de uma comunidade.	Prevenir a solidão e o isolamento. Incentivar a participação e potenciar a inclusão social. Incentivar a participação e potenciar a inclusão social. Fomentar as relações interpessoais e intergeracionais. Contribuir para retardar ou evitar a institucionalização.	Sem legislação específica.
Centro de Dia	Resposta social, desenvolvida em equipamento, que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu meio sociofamiliar.	Proporcionar serviços adequados à satisfação das necessidades dos utentes. Contribuir para a estabilização ou retardamento das consequências nefastas do envelhecimento. Prestar apoio psicossocial. Fomentar relações interpessoais e intergeracionais. Favorecer a permanência da pessoa idosa no seu meio habitual de vida. Contribuir para retardar ou evitar a institucionalização. Contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo a autonomia.	Sem regulamentação específica. Guião Técnico n.º 8, Centro de Dia, editado pela ex-DGAS, aprovado por despacho do SEIS de 29/11/1996.

Respostas Sociais para Pessoas Idosas (cont.)

Respostas Sociais	Conceito	Objetivos	Legislação
Centro de Noite	Resposta social, desenvolvida em equipamento, que tem por finalidade o acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança necessitam de suporte de acompanhamento durante a noite	Acolher, durante a noite, pessoas idosas com autonomia. Assegurar bem-estar e segurança. Favorecer a permanência no seu meio habitual de vida. Evitar ou retardar a institucionalização.	Portaria n.º 96/2013, de 04 de março. Guião Técnico Centro de Noite, editado pela ex-DGSSS, aprovado por Despacho de 19 de Maio de 2004 do MSST. Circular de Orientação Técnica, n.º 12, de 25/06/2004.
Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas e Adultas com Deficiência	Consiste em integrar temporária ou permanentemente em famílias consideradas idóneas pessoas idosas e/ou adultas com deficiência, quando, por ausência ou falta de condições de familiares e/ou inexistência ou insuficiência de respostas sociais, não possam permanecer no seu domicílio.	<ul style="list-style-type: none"> * Acolher pessoas idosas e/ou adultas com deficiência (no máximo de três), que se encontrem em situação de dependência ou de perda de autonomia, vivam isoladas e sem apoio de natureza sociofamiliar e/ou em situação de insegurança; * Garantir à pessoa acolhida um ambiente sociofamiliar e afetivo propício à satisfação das suas necessidades e ao respeito pela sua identidade, personalidade e privacidade; * Evitar ou retardar o recurso à institucionalização; * Facilitar a interação com a comunidade; * Promover estratégias de reforço de autoestima e de autonomia pessoal e social. 	Decreto-Lei n.º 391/91, de 10 de outubro Despacho n.º 20043/2009, de 03 de setembro Despacho n.º 433/2011 de 07 de janeiro
Estrutura Residencial para Pessoas Idosas	Estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, em que sejam desenvolvidas atividades de apoio social e prestados cuidados de enfermagem.	<ul style="list-style-type: none"> * Proporcionar serviços permanentes e adequados à problemática biopsicossocial das pessoas idosas; * Contribuir para a estimulação de um processo de envelhecimento ativo; * Criar condições que permitam preservar e incentivar a relação intrafamiliar; * Potenciar a integração social. 	Portaria n.º 67/2012, de 21 de março

Respostas Sociais para Pessoas Adultas com Deficiência

Respostas Sociais	Conceito	Objetivos	Legislação
Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para pessoas com deficiência e incapacidade	Serviço especializado, que assegura o atendimento, acompanhamento e o processo de reabilitação social a pessoas com deficiência e incapacidade e disponibiliza serviços de capacitação e suporte às suas famílias e cuidadores informais.	Informar, orientar e encaminhar para os serviços e equipamentos sociais adequados; Promover programas de reabilitação inclusivos com vista ao desenvolvimento de competências sociais e pessoais; Assegurar o acompanhamento do percurso de reabilitação social com vista á autonomia e capacidade de representação; Capacitar e apoiar as famílias, bem como os cuidadores informais.	Portaria n.º 60/2015, de 2 de março.
Centro de Atividades Ocupacionais (CAO)	Visa a valorização pessoal e a integração social de pessoas com deficiência grave, permitindo o desenvolvimento das suas capacidades	Estimular e facilitar o desenvolvimento das capacidades. Promover estratégias de reforço de autoestima e de autonomia pessoal e social. Privilegiar a interação com a família e com a comunidade, no sentido da integração social das pessoas com deficiência. Promover o encaminhamento, sempre que possível, para programas adequados de integração socioprofissional.	Decreto-Lei nº 18/89, de 11 de Janeiro Despacho nº 52/SESS/90, de 16 de Julho. Portaria n.º 432/2006, de 3 de maio. Em processo de revisão legislativa.
Residência Autónoma	É um estabelecimento de alojamento temporário ou permanente que funciona num apartamento, moradia ou outra tipologia similar, destinado a pessoas com deficiência e incapacidade que, mediante apoio, possuem capacidade de viver de forma autónoma.	Proporcionar ao residente igualdade de oportunidades facilitando a sua participação social e o desenvolvimento de percursos profissionais.	Portaria n.º 59/2015, de 2 de março
Lar Residencial	É um estabelecimento para alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, de pessoas com deficiência e incapacidade que se encontrem impedidas de residir no seu meio familiar.	Contribuir para o bem -estar e melhoria da qualidade de vida dos residentes; Promover ou manter a funcionalidade e a autonomia do residente; Facilitar a integração em outras estruturas, serviços ou estabelecimentos mais adequados ao projeto de vida dos residentes; Promover a interação com a família e com a comunidade.	Portaria n.º 59/2015, de 2 de março

Prestações Sociais e Familiares

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Guias Práticos
Pensão por Velhice	É um apoio em dinheiro pago às pessoas com idade igual ou superior a 66 anos e 2 meses (2016) que tenham descontado durante pelo menos 15 anos para a Segurança Social.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/14521673/7001_pensao_velhice.pdf/003416f8-5c4e-44e6-a502-844a423a9396
Pensão Social de Velhice	É um apoio em dinheiro pago mensalmente às pessoas de idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de segurança social. É diferente da pensão de velhice porque apoia os beneficiários não abrangidos por qualquer sistema de proteção social obrigatória ou que não têm descontos suficientes para a Segurança Social para ter direito à pensão de velhice (não cumprem o prazo de garantia).	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24730/pensao_social_velhice/826caa65-09bb-465a-8dd3-9c22d97ee924
Pensão por Invalidez	É um apoio em dinheiro, pago mensalmente, para proteger os beneficiários em situações de incapacidade permanente para o trabalho. Para verificar se existe incapacidade permanente avalia-se: * O funcionamento físico, sensorial e mental * O estado geral * A idade * As aptidões profissionais * A capacidade de trabalho que ainda possui. Dependendo do grau de incapacidade do beneficiário, a invalidez pode ser relativa ou absoluta.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24373/7002_pensao_invalidez/334ec750-2aa4-4272-bf95-657287811153
Pensão Social de Invalidez	É um apoio em dinheiro, pago mensalmente, para proteger os beneficiários em situações de incapacidade permanente para o trabalho. É diferente da pensão de invalidez do regime geral porque apoia os beneficiários não abrangidos por qualquer sistema de proteção social obrigatória ou que não têm descontos suficientes para a Segurança Social para ter direito à pensão de invalidez do regime geral.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24524/7010_pensao_social_invalidez/a42ca16d-0c10-4704-9be7-2ef102529d70

Prestações Sociais e Familiares (cont.)

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Guias Práticos
Regime Especial de Proteção na Invalidez	É um apoio em dinheiro, pago mensalmente, para proteger os beneficiários em situações de incapacidade permanente para o trabalho nomeadamente, as causadas por Paramiloidose Familiar, Doença de Machado-Joseph (DMJ), Sida (Vírus da imunodeficiência humana, HIV), Esclerose Múltipla, Doença de Foro Oncológico, Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA), Doença de ParKinson (DP), Doença de Alzheimer (DA).	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24389/regime_especial_protecao_invalidez/b9a33167-8288-4f95-8f01-de1664b80507
Suplemento Especial de Pensão	O Suplemento Especial de Pensão (SEP) é uma prestação pecuniária a cargo do Estado, que se destina a compensar os antigos combatentes, titulares de pensão de invalidez, velhice, aposentação e reforma, do tempo de serviço militar prestado em condições especiais de dificuldade ou perigo. O valor do suplemento é atribuído em função do tempo de serviço militar bonificado (que tenha sido prestado em condições de dificuldade ou perigo), sendo pago anualmente no mês de outubro.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24503/suplemento_especial_pensao/3deb0850-f90a-4210-a609-cfe352a3229c
Complemento Especial de Pensão	É um complemento pago uma vez por ano aos antigos combatentes que recebam uma pensão rural ou uma pensão social. O valor do complemento é calculado em função do tempo de serviço militar e do tempo de serviço bonificado (que tenha sido prestado em condições de dificuldade ou perigo).	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24531/complemento_especial_pensao/aed1ce46-a941-4358-9b8c-b7fc4cab6995
Acréscimo Vitalício de Pensões	É um montante pago uma vez por ano aos antigos combatentes que pagaram contribuições à Segurança Social para que lhes fosse contado, para efeitos de pensões, o tempo de serviço militar bonificado.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24510/acrescimo_vitalicio_pensao/efdf4c92-c6ad-4b81-907c-651272a566e4
Complemento por Cônjuge a Cargo	É um apoio em dinheiro pago mensalmente aos pensionistas de velhice e invalidez do regime geral, com pensão iniciada antes de 01/01/1994, cujo cônjuge (marido ou mulher) tenha rendimentos iguais ou inferiores a 36,95€ por mês (em 2016).	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24517/complemento_conjuge_cargo/40a1c77f-2fd5-4adf-9a4f-055837281d9f

Prestações Sociais e Familiares (cont.)

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Guias Práticos
Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa	É uma prestação em dinheiro paga mensalmente a crianças ou adultos com deficiência, a receber abono de família com bonificação por deficiência ou subsídio mensal vitalício, e que necessitem de acompanhamento permanente de uma terceira pessoa.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24539/subsidio_assistencia_terceira_pessoa/af837758-6e91-4a25-887d-18ff7a09fcf0
Complemento Solidário para Idosos	Um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos com baixos recursos.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24737/complemento_solidario_idosos/d3551bf8-8ffa-4caf-8d26-3d0627d0fae4
Benefícios Adicionais de Saúde (Complemento Solidário para Idosos)	<p>As pessoas que estão a receber o Complemento Solidário para Idosos têm direito a apoios, para reduzir as suas despesas de saúde, no âmbito de dois programas específicos:</p> <p>1- benefícios adicionais de saúde</p> <p>Permite-lhe o reembolso das despesas de saúde na compra de:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Medicamentos (parcela do preço não comparticipada pelo Estado) – Participação financeira em 50%; * Aquisição de óculos e lentes – Participação financeira em 75% da despesa, até ao limite de € 100,00, por cada período de dois anos; * Aquisição e reparação de próteses dentárias removíveis – Participação financeira em 75% da despesa, até ao limite de € 250,00 por cada período de três anos. <p>2 - Programa nacional de promoção da saúde oral - permite-lhe aceder de forma gratuita às consultas de dentista/estomatologista, através de um cheque-dentista que lhe é passado pelo Médico de Família.</p>	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24744/beneficios_adicionais_saude_csi/63a3113a-b91c-45f9-b72e-38ca43bd688f
Rendimento Social de Inserção (RSI)	<p>É um apoio para os indivíduos e famílias mais pobres, constituído por:</p> <ul style="list-style-type: none"> * um contrato de inserção para os ajudar a integrar-se social e profissionalmente; * uma prestação em dinheiro para satisfação das suas necessidades básicas. <p>As pessoas, para receberem o Rendimento Social de Inserção, celebram e assinam um Contrato de Inserção, do qual consta um conjunto de deveres e direitos, com vista à sua integração social e profissional.</p>	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24709/rendimento_social_insercao/75f2f024-aeac-42dc-81ad-503ab0e9c441

Prestações Sociais e Familiares (cont.)

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Guias Práticos
Pensão de Sobrevivência	É uma pensão paga aos familiares do falecido (beneficiário do regime geral da Segurança Social) e destinada a compensá-los pela perda de rendimentos que resulta do seu falecimento.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24658/7008_pensao_sobrevivencia/62ee403d-ae91-4640-99c3-ef1ee6936025
Pensão de Viuvez	Apoio mensal em dinheiro pago ao viúvo ou viúva de pessoa que estivesse a receber Pensão Social.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24779/pensao_viuvez/a85905a3-900e-41ab-b8e1-b2d1371abdfb
Complemento por Dependência	Apoio mensal em dinheiro dado aos pensionistas que se encontram numa situação de dependência e que precisam da ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana (porque não conseguem fazer a sua higiene pessoal, alimentar-se ou deslocar-se sozinhos).	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24546/7013_complemento_dependencia/1333cd5e-09f0-4935-9ca4-eae7ace41161
Subsídio para Assistência a Filho	É um apoio em dinheiro dado às pessoas que têm que faltar ao trabalho para prestar assistência urgente e necessária aos filhos (biológicos, adotados ou do seu cônjuge), em caso de doença ou acidente. Aplica-se a filhos menores ou maiores. Sendo maiores têm que fazer parte do agregado familiar do beneficiário. Aplica-se também aos filhos que, independentemente da idade, sejam deficientes ou doentes crónicos.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24324/3015_subsidio_assistencia_filho/459a76a4-f7a5-480e-892d-2ae2ef877690
Subsídio para Assistência a Neto	O subsídio para assistência a neto, é um apoio em dinheiro dado aos avós que têm que faltar ao trabalho (podem faltar ao trabalho) por nascimento ou assistência a neto e destina-se a substituir os rendimentos de trabalho perdidos durante os dias de faltas ao trabalho. O Subsídio para assistência a neto tem as seguintes modalidades: * Subsídio para assistência por nascimento de neto; * Subsídio para assistência a neto menor ou, independentemente da idade, com deficiência ou doença crónica.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24025/3017_subsidio_assistencia_neto/Od2956f8-0716-44e2-86ae-9c8e100a8cf5

Prestações Sociais e Familiares (cont.)

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Guias Práticos
Bonificação por Deficiência	É uma prestação em dinheiro que acresce ao abono de família das crianças ou jovens com deficiência, com o objetivo de compensar as suas famílias dos encargos resultantes da sua situação.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24553/bonificacao_deficiencia/92accf93-fd06-4828-b70d-658d444e1faa
Subsídio por Morte	Subsídio pago de uma só vez aos familiares de beneficiário do regime geral da Segurança Social e regime rural, para compensar despesas devidas à morte do beneficiário tendo em vista facilitar a reorganização da vida familiar.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24665/subsidio_morte/85d3a20f-b0b4-4518-a762-ee93a72cb1ef
Reembolso de Despesas de Funeral	Valor pago de uma só vez a quem tiver pago as despesas do funeral do beneficiário do regime geral ou rural da Segurança Social com pelo menos um mês de contribuições.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24765/reembolso_despesas_funeral/048c7c6c-8844-4bda-a365-47c6699093cc

Outros Serviços do ISS, IP

Designação	Descrição
<p>Atendimento de Ação Social</p>	<p>O atendimento social é uma forma de ajudar as pessoas ou as famílias em situação de carência (pobreza) ou vulnerabilidade a resolver os seus problemas. Passa normalmente por:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Um plano de inserção social – com ações concretas que a pessoa se compromete a realizar, como inscrever-se no Centro de Emprego, encontrar uma creche para os filhos, fazer formação, etc. * Um apoio em dinheiro – para despesas de habitação, alimentação, medicamentos, etc. <p>Guia Prático disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/26121/atendimento_acao_social/8688698b-1b0a-4ed3-b6d0-9b1b0c75f93d</p>
<p>Linha Nacional de Emergência Social (LNES)</p> <p>144</p>	<p>Serviço público gratuito, de âmbito nacional, com funcionamento contínuo e ininterrupto para protecção e salvaguarda da segurança dos cidadãos em situação de Emergência Social – 24 horas por dia, 365 dias por ano – disponível através do número de telefone 144.</p> <p>Tem como principal objetivo acionar uma resposta social imediata às situações de emergência social e assegurar a acessibilidade a um posterior encaminhamento/acompanhamento social, numa perspectiva de inserção e autonomia.</p> <p>Guia Prático disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/27217/lnes/652c361e-4460-419f-97fd-3dde5ddab962</p>
<p>Atendimento Telefónico da Segurança Social</p> <p>300 502 502</p>	<p>É o serviço de atendimento que diminui a distância entre o cidadão e a Segurança Social, simplifica a informação dada sobre os serviços e esclarece as suas dúvidas, com resposta directa.</p> <p>O serviço funciona todos os dias úteis das 8h00 às 17h00, com custo é o valor de uma chamada para rede fixa, em função do plano tarifário.</p>

Outros Serviços do ISS, IP (cont.)

Designação	Descrição
<p>Atendimento por Marcação</p>	<p>O atendimento por marcação é um serviço que permite o agendamento do atendimento em dia e hora previamente definidos.</p> <p>Com este serviço o cidadão é atendido no dia e hora que mais se adequa à sua disponibilidade, sem ter de permanecer em filas de espera. O atendimento por marcação pode ser feito on-line ou por telefone.</p> <p>Um atendimento à hora certa!</p>
<p>Carta Social</p> <p>http://www.cartasocial.pt</p>	<p>A Carta Social consubstancia-se numa Base de Dados que comporta diversos ficheiros temáticos com a informação mais relevante da rede de serviços e equipamentos, relacionáveis entre si.</p> <p>Contém informação de referenciação geográfica ao nível da freguesia/concelho das repostas sociais, para todos os grupos populacionais (crianças, jovens, idosos, pessoas com deficiência, entre outros), com moradas e contactos.</p>
<p>Proteção Jurídica</p>	<p>A proteção jurídica é um direito das pessoas singulares e coletivas, sem fins lucrativos, que não tenham condições económicas de acederem ao direito e aos tribunais.</p> <p>A proteção jurídica inclui:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Consulta jurídica – consulta com um advogado para esclarecimento técnico sobre o direito aplicável a questões ou casos concretos nos quais avulsem interesses pessoais legítimos ou direitos próprios lesados ou ameaçados de lesão (não se aplica às pessoas coletivas sem fins lucrativos) * Apoio judiciário – dispensa de taxa de justiça e demais encargos com o processo, nomeação e pagamento da compensação de patrono ou pagamento da compensação de defensor officioso (designação que se atribuí ao advogado, no caso de arguido em processo penal ou contraordenacional), pagamento faseado de taxa de justiça e demais encargos com o processo, nomeação e pagamento faseado da compensação de patrono, pagamento faseado da compensação de defensor officioso e atribuição de agente de execução (é sempre um oficial de justiça que exerce as funções de agente de execução). <p>Guia Prático disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/24716/proteccao_juridica/62d239b3-7881-4c5b-a32c-cd663888a4a5</p>

Outros Serviços do ISS, IP (cont.)

Designação	Descrição
<p>Sistema de Atribuição de Serviços de Apoio (SAPA)</p>	<p>O Sistema de Atribuição de Produtos de Apoio (SAPA) é uma das medidas públicas que pretende facilitar o acesso das pessoas com deficiência e/ou incapacidade aos produtos de apoio e equipamentos indispensáveis e necessários à prevenção, compensação ou neutralização das incapacidades e desvantagens resultantes de deficiência e/ou incapacidade, e, acima de tudo, prosseguir na concretização do objetivo prioritário de reabilitação, integração e participação plena social e profissional. São considerados produtos de apoio os produtos, dispositivos, equipamentos ou sistemas técnicos de produção especializada ou disponível no mercado destinados a prevenir, compensar, atenuar ou neutralizar limitações na atividade ou as restrições na participação das pessoas com deficiência.</p> <p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/14429740/Sistema_Atribuicao_Produtos_Apoio_SAPA/ac2d7eac-1a73-4078-8a4c-31b37bc0c5a7</p> <p>O Balcão da Inclusão presta um serviço de atendimento especializado sobre a temática da deficiência ou incapacidade e encontra-se disponível nos Serviços de Atendimento da Segurança Social das sedes dos distritos de Lisboa, Faro, Porto, Setúbal, Vila Real e Viseu.</p> <p>O atendimento pode ser agendado neste Portal através de marcação.</p> <p>Este atendimento especializado melhora a qualidade do serviço prestado aos cidadãos, que desta forma, contam com um conjunto integrado de meios para acesso à informação e resolução de questões e simultaneamente promove a inclusão na sociedade.</p> <p>Os objetivos do serviço são:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Melhorar a prestação de informação às pessoas com deficiência/incapacidade e suas famílias; * Garantir um atendimento personalizado e qualificado; * Efetuar o correto encaminhamento dos cidadãos na resolução dos seus problemas; * Prestar o apoio necessário ao estabelecimento dos contactos com outros organismos da Administração Pública, na área da deficiência e da reabilitação, com competência para a resolução das situações apresentadas, sempre que se justifique; * Promover a inclusão na sociedade de informação. <p>Mais informação consultar http://www.seg-social.pt/balcao-da-inclusao</p>
<p>Balcão da Inclusão</p>	<p>Segurança Social Direta</p> <p>https://www.seg-social.pt/consultas/ssdirecta/</p> <p>A Segurança Social Direta é um canal direto, rápido, eficaz e seguro que permite às pessoas e às empresas, através da internet, usufruir dos serviços da Segurança Social sem terem de se deslocar aos Serviços de Atendimento da Segurança Social.</p> <p>Guia Prático disponível em http://www4.seg-social.pt/documents/10152/13523/seguranca_social_direta</p>

Mapeamento de Projetos/Serviços de Apoio a Cuidadores Informais

Distrito	Designação	Entidade Promotora	Parcerias Envolvidas	Atividades Desenvolvidas / Serviços Prestados	Duração do Projeto / Serviço		Perfis		Financiamento
					Data de Início	Data de Fim	Dos Cuidadores (familiares, vizinhos, amigos)	Das Pessoas Cuidadas (pessoa com dependência física e/ou psíquica, independentemente da idade)	
Aveiro	Projeto Cuidar de Quem Cuida	CASTIIS - Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguêdo	Locais OAZ: CMOAZ; SCMOAZ e ACES EDVII - Aveiro Norte,	Gabinete de Apoio ao Cuidador; Implementação de um programa psicoeducativo para cuidadores informais;	01/02/2014	08/07/2015	Pessoas que têm a seu cargo e cuidam de doentes portadores de Alzheimer e outras demências		Programa Cidadania Ativa
	Cuidar de Quem Cuida	CASTIIS - Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguêdo	Direitas: CME, Cercespinho, C.S. Paramos, C.S.P.S.T. Silvalde, Ass. Socorros Mútuos de S. Francisco; CHVNG/E, Del Espinho da Cruz Vermelha Portuguesa; Misericórdia Espinho; ADCE. Indiretas - Rede Social	Implementação do "Programa Psicoeducativo para Cuidadores Informais de Pessoas com Demência"; Implementação do Grupo de Ajuda Mútua (GAM).	Abril de 2015	em execução	Familiares de Pessoas com Demência	Pessoas com demência (algumas já com dependência física/"acamadas")	Programa Cidadania Ativa
	Cuidem	Centro de Atendimento e serviços 050+, Associação	ACES	Promover iniciativas e atividades de saúde e bem estar no âmbito do envelhecimento ativo	Out.2016	Dez. 2017	Profissionais das unidades de saúde e capacitação de cuidadores informais		DGS
	InfoPrestadores	PRAVE - Associação de Promoção de Albergaria-a-Velha	IPSS's Concelhias; Juntas de Freguesias; Segurança Social, entre outras.	Desenvolver sessões de sensibilização/formação para prestadores de cuidados informais; fomentar medidas de apoio ao cuidador e facilitar a relação com as Instituições que prestam este tipo de apoio.	01/01/2016	01/10/2018	Prestadores de cuidados informais, seja qual a natureza da relação com a pessoa a necessitar cuidados	Qualquer tipo de dependência independentemente do perfil	PO ISE; Programa CLDS 3G

Mapeamento de Projetos/Serviços de Apoio a Cuidadores Informais

Distrito	Designação	Entidade Promotora	Parcerias Envolvidas	Atividades Desenvolvidas / Serviços Prestados	Duração do Projeto / Serviço		Perfis		Financiamento
					Data de Início	Data de Fim	Dos Cuidadores (familiares, vizinhos, amigos)	Das Pessoas Cuidadas (pessoa com dependência física e/ou psíquica, independentemente da idade)	
Bragança	Vice- Versa	Santa Casa Misericórdia de Moncorvo	IPSS; Rede Social; Centro de Saúde; SS	Intervenção psico-educativa, em sessões de grupo; apoio psicológico individual, no suporte e ventilação emocional.	01/09/2016	31/07/2019	Elemento da rede social da pessoa, que presta cuidados regulares, não remunerados e sem vínculo formal. Normalmente, os filhos.	Pessoa atingida por incapacidade de grau variável que não lhe permite cumprir de forma autónoma, todos os atos necessários à sua existência. Pessoa com deficiência física e/ou psíquica.	POISE - CLDS 3G
Coimbra	Oficinas do Envelhecimento Ativo	Núcleo de Intervenção na Doença Mental e Demência	AD ELO – Ass.de Desenvolvimento Local da Bairrada e Mondego; Misericórdia de Montemor-o-Velho; Unidade de Cuidados na Comunidade - Centro de Saúde de Montemor-o-Velho; Ass. Fernão Mendes Pinto	Sessões de sensibilização à comunidade e informar os cuidadores formais e informais sobre as problemáticas das demências e da doença mental.	13/04/2016	31/11/2018	Das 63 pessoas que participaram nas sessões, 8 são Cuidadores Informais	Pessoas em situação de Dependência	POISE - CLDS 3G
Évora	Cantinho do Cuidador	ARSA/UCC Évora	Fundação Eugénio de Almeida; Cáritas Diocesana e Grupo "Diário do Sul"	acompanhamento individual capacitação dos cuidadores realização de sessões temáticas	Setembro 2010		familiares. Mulheres, filhas e esposas com mais de 60 anos. A maioria já foi cuidadora em momentos anteriores	maioritariamente idosos, com dependência física	ARSA/UCC

Mapeamento de Projetos/Serviços de Apoio a Cuidadores Informais

Distrito	Designação	Entidade Promotora	Parcerias Envolvidas	Atividades Desenvolvidas / Serviços Prestados	Duração do Projeto / Serviço		Perfis		Financiamento
					Data de Início	Data de Fim	Dos Cuidadores (familiares, vizinhos, amigos)	Das Pessoas Cuidadas (pessoa com dependência física e/ou psíquica, independentemente da idade)	
Faro	"Lembra-te de Mim"	SCM Lagos	Junta de Freguesia, Rede Social	1. Formação para cuidadores formais (interna) 2. Formação para cuidadores informais/familiares, aconselhamento/apoio emocional 3. Estimulação cognitiva, terapia da fala	02/01/2015	31/12/2016	Família	Idosos, dependentes/acamados	SCM Lagos
Lisboa	Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social	Associação Coração Amarelo	Espaço: Montepio, Gulbenkian, Hotel D. Pedro, Cruz de Malta, Delta Cafés, SIC Esperança, Municípios, Voluntários: José de Mello Saúde, Univ Católica, Univ Nova Lisboa, Fac de Letras UL, Fac Medicina do Porto, etc	Apoio ao CI (familiares), no âmbito das atividades básicas da vida diária, permitindo-lhe momentos de repouso. Terapia ocupacional no domicílio, melhoria do espaço habitacional, cedência de material de apoio. Atividades diferenciadas de animação cultural de lazer e participação para/com os utentes.	18/05/2000		Voluntários (693)	Pessoas em situação de solidão, isolamento social e/ou dependência, preferencialmente idosas (710)	ISS, I.P., Quotas dos associados, Donativos
	Envelhecer com saúde	AFID	INR	Workshops: O papel dos cuidadores; Saúde alimentar; O papel da intervenção social; O idoso na sociedade atual e a importância do voluntariado e da cidadania; A importância do lazer e da ocupação no desenvolvimento pessoal	01/01/2013	30/11/2013	Familiares, sobretudo cônjuges e filhos e cuidadores formais	Pessoas idosas	INR