

MEDIDAS DE INTERVENÇÃO

JUNTO DOS CUIDADORES

INFORMAIS

Documento Enquadrador, Perspetiva Nacional e Internacional

Elementos do Grupo de Trabalho:

Ana Ribas Teixeira e
Bruno Alves (Personalidades convidadas de
reconhecido mérito)
Berta Augusto (Representante da Saúde)
César Fonseca (Representante da Saúde)
Joaquim Abreu Nogueira (Representante da ACSS, I.P.)
Maria João Almeida (Representante do ISS, I.P.)
Maria Luísa Matias (Representante da DGSS)
Maria Suzana Ferreira (Representante da DGSS)
Miguel Narigão (Representante da ACSS, I.P.)
Rui Lourenço (Representante da saúde)
Rui Nascimento (Representante do INR, I.P.)

*Com a colaboração do Gabinete de Estratégia e
Planeamento do MTSSS*

setembro de 2017

ÍNDICE GERAL

INTRODUÇÃO.....	5
I. ENQUADRAMENTO	6
II. CONCEITOS E FUNÇÕES DO CUIDADOR E DA PESSOA CUIDADA.....	8
III. PRINCÍPIOS DO CUIDAR	12
IV. VALOR ECONÓMICO DOS CUIDADORES E IMPACTO DO CUIDAR	13
V. MEDIDAS DE PROTEÇÃO AOS CUIDADORES NA EUROPA.....	16
5.1. Descanso do Cuidador.....	16
5.2. Capacitação e os serviços de treino, aconselhamento e informação	17
5.3. Reconhecimento dos cuidadores.....	20
VI. MEDIDAS DE PROTEÇÃO AOS CUIDADORES EM PORTUGAL.....	24
1. SÍNTESE LEGISLATIVA.....	24
2. MEDIDAS DE PROTEÇÃO SOCIAL	26
3. EXPERIÊNCIA DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS	28
4. EXPERIÊNCIAS DE APOIO AOS CUIDADORES EM PORTUGAL.....	31
VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	32

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 - <i>Análise Comparada entre países e tipos de medidas</i>	23
Tabela 2 - <i>Distribuição do número de respostas sociais por tipologia de utentes</i>	27
Tabela 3 - <i>Distribuição do número de utentes abrangidos em respostas sociais</i>	27
Tabela 4 - <i>Distribuição do total de ECCL e de Lugares por Região</i>	29
Tabela 5 - Causas de solicitação para Ingresso na RNCCI, com necessidades de ensino e capacitação do doente/cuidadores.....	30
Tabela 6 - Medidas de Apoio a Cuidadores Informais – A experiência de Espanha	44
Tabela 7 - Medidas de Apoio a Cuidadores Informais – A experiência de França	45
Tabela 8 - Medidas de Apoio a Cuidadores Informais – A experiência da Alemanha	46
Tabela 9 - Medidas de Apoio a Cuidadores Informais – A experiência do Reino Unido	48
Tabela 10 - Medidas de Apoio a Cuidadores Informais – A experiência da Irlanda.....	49
Tabela 11 - Medidas de Apoio a Cuidadores Informais – A experiência da Suécia.....	51
Tabela 12 - Respostas Sociais para Pessoas Idosas – conceitos, objetivos e legislação	52
Tabela 13 - Respostas Sociais para Pessoas Adultas com Deficiência – conceitos, objetivos e legislação	55
Tabela 14 - Prestações Sociais.....	57
Tabela 15 - Outros Serviços do ISS, IP	69
Tabela 16 - Distribuição das ACES, Equipas e número de Lugares, por Região	74
Tabela 17 - Mapeamento de Projetos/Serviços de Apoio a Cuidadores Informais	83

SIGLAS

ACES – Agrupamento dos Centros de Saúde

ACSS, IP – Autoridade Central dos Sistemas de Saúde, IP

ADI - Apoio Domiciliário Integrado

CDist do ISS, IP – Centros Distritais do ISS, IP

CI – Cuidador Informal

DGSS – Direção Geral da Segurança Social

ECCI – Equipas de Cuidados Continuados Integrados

INE, IP – Instituto Nacional de Estatística, IP

INR, IP – Instituto Nacional para a Reabilitação, IP

ISS, IP – Instituto da Segurança Social, IP

MTSSS – Ministério do trabalho, Solidariedade e da Segurança Social

RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UAI - Unidade de Apoio Integrado

USF - Unidades de Saúde Familiar

NOTA PRÉVIA

O grupo de trabalho responsável pela elaboração deste documento tinha como orientação a criação de um suporte técnico para apoio à decisão política, que incluísse a definição de CI, as diferentes dimensões do conceito de cuidado, a análise da legislação internacional e a análise da situação nacional quanto ao perfil dos cuidadores informais, respostas de apoio ao CI e legislação existente.

Este documento parte de uma base empírica e legislativa internacional para enquadrar as diferentes dimensões do cuidar e o do CI. Identificam-se respostas nacionais de apoio ao CI na área social, na saúde e legislativa.

Considera-se, no entanto, que este documento não permite o suporte efetivo para a definição do estatuto de CI ou mesmo para a definição de outras respostas legislativas dedicadas ao CI. Para tal suceder, seria necessário um estudo mais aprofundado e de análise das medidas que poderiam ser implementadas, do seu custo-benefício e da sua viabilidade no âmbito das diferentes áreas consideradas, designadamente do trabalho, da saúde e das finanças. Seria ainda importante avaliar o impacto da sua implementação, quer ao nível das consequências nos diferentes sistemas (de Saúde, Segurança Social e outros), quer ao nível de indicadores financeiros.

INTRODUÇÃO

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. O valor económico do seu trabalho é considerável e afirmam-se como a coluna vertebral dos cuidados continuados.

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.

Os cuidadores informais são um dos fatores de sustentabilidade dos sistemas sociais e de saúde. A continuação do papel de cuidador é fundamental tendo em consideração os desafios no futuro demográfico de Portugal e os custos associados com os cuidados continuados. Numa sociedade cada vez mais envelhecida, é expectável um rápido aumento da proporção de cidadãos a alcançar uma idade com risco de desenvolver condições de comorbilidade múltipla que requerem todo o tipo de cuidados.

A própria continuação dos cuidados informais é também, reconhecida como uma condição preferencial para as pessoas que recebem cuidados. A promoção de medidas de apoio e suporte ao cuidado informal, e de políticas orientadas para os cuidadores é potenciadora de uma abordagem com múltiplos benefícios para todos: a pessoa foco dos cuidados, os cuidadores e os sistemas públicos.

I. ENQUADRAMENTO

O Programa do XXI Governo Constitucional prevê, no âmbito da Rede de Cuidados Continuados Integrados, o reconhecimento e apoio aos Cuidadores Informais que apoiam as pessoas dependentes nos seus domicílios, independentemente da idade.

Portugal é um dos países da União Europeia com maior envelhecimento demográfico, enfrentando um cenário de duplo envelhecimento devido à diminuição da população jovem e ao aumento da população idosa.

O envelhecimento demográfico deve-se não só ao aumento da esperança de vida, mas também aos progressos da medicina, à qualidade da saúde pública e à melhoria das condições sociais e económicas.

Contudo, 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.

Num dos últimos documentos da Comissão Europeia, “*Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe*” (2016), é acentuada a importância deste equilíbrio através de maior apoio ao cuidador, designadamente através de benefícios em dinheiro, medidas de conciliação com o emprego ou outro tipo de apoios, mas também melhores serviços domiciliários.

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.

Deste modo e com o objetivo de reconhecer e criar incentivos de apoio e de suporte ao CI procedeu-se à pesquisa e análise de estudos sobre o tema, de forma a efetuar uma análise comparada das políticas e práticas em vigor e elaborar um documento que reflita, a partir de uma base empírica internacional, as diferentes dimensões do conceito de cuidar/cuidado, adaptando-se à situação portuguesa, para decisão política.

II. CONCEITOS E FUNÇÕES DO CUIDADOR E DA PESSOA CUIDADA

Os cuidadores informais são pessoas que cuidam de outra, numa situação de doença crónica, deficiência e, ou dependência¹, 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;

Na sua maioria o cuidado desenvolve-se no âmbito familiar, sendo o CI principal a pessoa que assume a responsabilidade maioritária do cuidado e que vivência um grau de envolvimento maior que os restantes membros da família, recaindo sobre ela a maioria dos cuidados (Sequeira, 2007). 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.

¹ Entende-se por pessoa em situação de dependência a pessoa que, *por falta ou perda de autonomia física, psíquica ou intelectual, resultante ou agravada por doença crónica, demência orgânica, sequelas pós-traumáticas, deficiência, doença severa e ou incurável em fase avançada, ausência ou escassez de apoio familiar ou de outra natureza, não consegue, por si só, realizar as atividades da vida diária* (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho). Por forma a avaliar o grau de dependência, deverá ser utilizado o método de avaliação funcional, pois ele revela-se um indicador sensível e relevante para avaliar necessidades e determinar a utilização de recursos. A “funcionalidade” é a capacidade que uma pessoa possui, em cada momento, para realizar tarefas de subsistência, para se relacionar com o meio envolvente e para participar socialmente (Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de junho).

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).

Embora exista um debate na comunidade científica sobre o melhor termo a utilizar se CI ou familiar, por uma questão de clareza conceptual adotou-se no presente grupo de trabalho o termo CI. Considerou-se que este é o termo menos suscetível de induzir possíveis divergências conceptuais em termos internacionais e que definem, como acontece em alguns países, o cuidado prestado por profissionais ajudantes familiares e outros profissionais menos qualificados ao nível do cuidado familiar. Apesar da controvérsia, o grupo de trabalho apresenta-se sensível às perspetivas que recomendam a utilização do termo cuidador familiar não só pelo maior reconhecimento por parte dos que cuidam, do termo cuidador familiar ao invés do CI e pelo facto da maioria dos cuidados informais se desenvolver no seio familiar.

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).

A promoção de diversas atividades de estimulação motora e/ou cognitiva, a manutenção ou adaptação de atividades de acordo com as potencialidades, interesses e capacidades da pessoa, o suporte no autocuidado, a promoção da participação da pessoa que cuidam em atividades recreativas e de lazer, da inclusão e participação na comunidade, a promoção de um ambiente seguro e confortável, a adesão à prescrição dos profissionais, o acompanhamento a consultas, exames e em situação de hospitalização, a prestação de cuidados à pessoa dependente sob a orientação e em articulação com os profissionais pelos quais a pessoa e os familiares são assistidos, são exemplos, de funções que podem ser desempenhadas pelos cuidadores informais.

No seu papel de cuidadores, estes têm também um papel muito relevante a nível de defesa dos direitos da pessoa que cuidam e respeito pelos princípios éticos da vida, sendo de valorizar igualmente o seu papel enquanto elo de ligação com a rede formal dos sistemas sociais e de

saúde. 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 afirma-se de extrema relevância.

O nível e a natureza do cuidado prestado dependem das características e necessidades da pessoa que recebe os seus cuidados e da evolução da sua condição (Arksey & Morée, 2008).

Podem existir também diferenças significativas entre as tarefas desempenhadas e o género do cuidador. De acordo com Redecker et al (2010), são as mulheres que mais participam nas atividades mais exigentes. De acordo com estes autores: 89% das mulheres prestam assistência na higiene pessoal, contrapondo os 54% de cuidadores homens, mais do triplo das mulheres cuidadoras presta atividades básicas de vida diária e, 96% das cuidadoras ajudam no trabalho doméstico, enquanto para os homens cuidadores a percentagem é de 63%.

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. Todos os cidadãos têm o direito de opção e definir como cuidar, a quantidade de cuidados que querem prestar, bem como o nível de participação que querem ter; contudo devendo ser limitado este direito, pelo direito à vida e o dever de cuidar de forma adequada, satisfazendo as necessidades da/s pessoa/s dependente/s.

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.

Estas atividades devem respeitar o perfil da pessoa cuidada, as suas necessidades, hábitos, cultura e desejos.

III. PRINCÍPIOS DO CUIDAR

O ato de cuidar deve revestir-se dos seguintes princípios:

- Respeito dos direitos da pessoa e da dignidade humana;
- Incentivo ao exercício da cidadania e à participação do próprio nas decisões e no desenvolvimento do plano de cuidados;
- Promoção da autonomia da pessoa e respeito pela sua privacidade e intimidade;
- Incentivo à individualização, proximidade e humanização dos cuidados;
- Primazia à permanência da pessoa no seu meio habitual de vida;
- Solidariedade e valorização do CI;
- Liberdade;
- Conciliação entre a vida familiar e profissional;
- Intergeracionalidade e inclusão social;
- Equidade, qualidade e universalidade de acesso aos cuidados necessários;
- Proporcionalidade dos cuidados e complementaridade com estruturas formais, sociais, de saúde ou outras;
- Reconhecimento das particularidades da pessoa cuidada em função do género;
- Prevenção e recuperação de situações de violência, de abuso e de negligência;
- Informação, aconselhamento, aprendizagem contínua e apoio entre pares.

IV. VALOR ECONÓMICO DOS CUIDADORES E IMPACTO DO CUIDAR

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.

Para Ferrer (2015), mesmo em países com uma rede de cuidados de longo prazo bem desenvolvidos, estima-se que o número de cuidadores informais é duas vezes maior do que a força de cuidados formais. 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. Para Ma et al (2014) e Post et al (2005) existe uma correlação forte entre o nível de incapacidade/dependência e a sobrecarga do CI. Roth et al (2009) refere, num estudo efetuado com 43.099 participantes, que os CI que reportam níveis elevados de sobrecarga apresentam maior *distress* emocional, problemas a nível do funcionamento físico e menos contactos sociais comparativamente com os não CI.

A exposição prolongada de eventos desencadeadores de *stress* no cuidar pode afetar a sua saúde mental (Awad & Voruganti, 2008), comprometendo assim a qualidade dos cuidados, a qualidade de vida quer dos CI como da pessoa que recebe os seus cuidados. Em última instância, o comprometimento da sua saúde física e/ou mental pode conduzir à institucionalização precoce – contribuindo para a sobrecarga dos sistemas sociais e de saúde, estando mesmo descritos negligência e maus tratos por parte de CI sobrecarregados.

Em Portugal

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.

No que se refere aos Cuidadores Informais, o típico CI em Portugal como na Europa, é mulher entre os 45 e os 75 anos (Eurocarers, 2017). Na perspetiva de Glendinning e Bell (2008), as mulheres são as que têm maior probabilidade de assumir o papel de cuidadores, as que mais cuidados prestam ao longo do tempo e, estes cuidados são frequentemente exigentes em termos físicos e emocionais.

No estudo nacional de Alves (2015) os CI, na sua maioria, têm baixas habilitações académicas e apesar da maioria se encontrar em idade ativa, pouco mais de metade encontra-se empregada, revelando a dificuldade em conciliar a função de cuidador com a atividade profissional.

O abandono temporário ou definitivo do emprego pode ter implicações para o CI. Gómez, Ferrer, Rigla e López (2006) salientam que as dificuldades financeiras têm impacto não apenas na economia familiar, mas também na diminuição da autoestima e na realização pessoal.

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).

V. MEDIDAS DE PROTEÇÃO AOS CUIDADORES NA EUROPA

5.1. Descanso 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).

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).

De acordo com estes autores, os estudos revelam igualmente que a avaliação da eficácia destes serviços é complexa (tendo em consideração a natureza multidimensional do cuidar) sendo, contudo, altamente valorizados pelos cuidadores. Verifica-se que a utilização de centros de dia tem um maior impacto nos cuidadores que prestam cuidados de forma intensiva e nos cuidadores trabalhadores. Estes autores sugerem ainda que aos utilizadores de serviços de dia

deveriam ser disponibilizados transportes para pessoas dependentes (aliviando desta forma os cuidadores).

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.

Uma resposta integrada e personalizada dos serviços de descanso dos cuidadores, promotora e assente na inovação e nas tecnologias de informação e comunicação e, o desenho de serviços para e com os cuidadores - num contexto crescente de limitações nos recursos existentes, de pressões demográficas e de necessidades crescentes - pode afirmar-se estratégica na criação de valor destes serviços e, diferenciadora na eficácia das respostas dadas aos cuidadores e na qualidade dos cuidados prestados (Cuidadores Portugal, 2016).

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.

5.2. Capacitação e os serviços de treino, aconselhamento e informação

O *empowerment* é um conceito multidimensional e refere-se no contexto individual ao sentido de eficácia pessoal, estima, ou competência pessoal e, à habilidade do indivíduo realizar as suas

próprias decisões de vida. Em contexto de grupo, o *empowerment* refere-se à agregação de indivíduos que juntos partilham o seu conhecimento, aumentam a sua consciência crítica, referindo-se o *empowerment* comunitário a atividades políticas e sociais nas quais os indivíduos e grupos participam (Roberts, 1999).

Indivíduos com *empowerment* são considerados bem-sucedidos na gestão da sua condição, colaboram com os profissionais de saúde, mantêm o seu estado de saúde, e acedem apropriadamente a níveis elevados de cuidados com qualidade (Aujoulat, d'Hoore, Decca, 2007).

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.

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).

O estudo realizado por Carretero, Stewart e Centeno (2015) no qual são avaliados os benefícios dos serviços TIC na União Europeia, nos Estados Unidos da América e no Canadá, sugere que os serviços TIC para os cuidadores melhoram a qualidade de vida dos cuidadores, da pessoa cuidada, a qualidade dos cuidados, facilitam a conciliação da casa com o trabalho, promove a saúde mental, potencia as competências dos cuidadores, apresentando impacto na eficiência dos serviços sociais e de saúde, especificamente a todos os níveis (micro, meso e macro).

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.

Segundo este relatório da rede europeia de cuidadores, as TIC estão a ser utilizadas pela Europa para dar informação, mas também aconselhamento e orientação, *counselling* e apoio aos cuidadores informais. Em países como a Finlândia, Itália, Suécia, Reino Unido o treino aos cuidadores pode ser proposto a nível nacional, regional e local, tanto por autoridades públicas como por organizações não-governamentais. Em França estas ações são desenvolvidas apenas a nível nacional. Na Suécia as associações de cuidadores e as organizações de doentes oferecem

diferentes cursos para os cuidadores, em formato presencial ou *online*, com a característica de serem orientados para grupos específicos de cuidadores (exemplo, cuidadores de doentes com demência, AVC, diabetes), com programas limitados no tempo.

Em 2015 foi lançada a primeira plataforma plurilinguística para Cuidadores informais em toda a Europa no âmbito de um projeto financiado pela União Europeia e, disponível a nível nacional pelo site www.cuidadoresportugal.pt. A plataforma dispõe de um recurso significativo em termos de informação a nível da legislação nacional para os cuidadores em termos de saúde e de âmbito social; aconselhamento à gestão do cuidado; recursos na comunidade; informação aos empregadores e para os profissionais de saúde – o qual pode ser otimizado com a partilha de mais recursos digitais e cursos *online* para os cuidadores.

5.3. 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 valorização do CI na sociedade expressa uma necessidade crescente a nível nacional e acompanha as tendências internacionais que contextualizam essa valorização com recurso a medidas políticas mais protetoras e de reconhecimento crescentes.

O governo escocês reconhecendo a importância dos cuidadores informais na sociedade, apresentou recentemente a iniciativa *Carers (Scotland) Act 2016* que pretende implementar de base uma lei protetora para os cuidadores informais, incluindo a introdução de **Planos de Apoio a Cuidadores de Adultos**. Estes contêm informação sobre a natureza e a extensão do cuidado prestado ou a ser providenciado, bem como o impacto que o cuidado tem na sua saúde e bem-estar. A identificação das necessidades, dos serviços disponíveis e dos critérios de elegibilidade integram igualmente o Plano de Apoio aos Cuidadores de Adultos. De acordo com este *Act* o *Plano de Apoio aos Cuidadores de Adultos* é um plano preparado por uma autoridade local, responsável por identificar as necessidades dos cuidadores; os resultados/*outcomes* pessoais;

os apoios a serem prestados pelas autoridades locais e firma-se como um dos vetores estratégicos no domínio da operacionalidade deste plano.

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.

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.

Deve colocar-se assim em discussão pública se a atribuição de benefícios fiscais e a redução de taxas deve ser uma medida a implementar ao nível do cuidador, ou da pessoa cuidada ou de ambos.

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.

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.

A mobilização cívica, as iniciativas das Ordens Profissionais, das empresas, das universidades e uma abordagem integrada a nível inter e intra ministerial da saúde, do trabalho, da economia, da solidariedade social, da cultura, do turismo, da educação e dos órgãos de poder local e regional e em colaboração com parceiros e peritos internacionais podem afirmar-se como um elemento diferenciador, que podem ser apoiados pelo Estado na implementação de medidas que igualmente promovam a qualidade de vida dos cuidadores informais.

No recente documento publicado pela Comissão Europeia (Bouget et al., 2016) o risco de pobreza ou exclusão social pode ser reduzido se os países investirem em serviços de cuidados e subsídios aos cuidadores, proteção dos seus vencimentos e serviços de apoio no âmbito de cuidados continuados. Este documento sugere ainda uma melhoria na disponibilização de serviços formais; medidas que permitam uma maior reconciliação do mercado laboral com licença para cuidar (salientando-se incentivos às empresas para introduzirem empregos em part-time; esquemas de licenças; horários de trabalho mais flexíveis para os cuidadores; definição clara de critérios de elegibilidade; oportunidades de mais treino para os cuidadores); a inclusão automática de licenças para os cuidadores (em particular, nos países que investiram na introdução de seguro para os cuidados continuados); incentivos à promoção do rendimento dos cuidadores (como por exemplo, pela melhoria na avaliação/verificação dos rendimentos dos cuidadores; pelo cálculo do risco de pobreza; pela garantia que os direitos sociais são assegurados) e na definição de políticas baseadas em forte evidência (com a recolha sistemática de dados de qualidade na rede de cuidados continuados).

Tabela 1 - *Análise Comparada entre países e tipos de medidas*

Tipo de medidas	Espanha	França	Alemanha	Reino Unido	Irlanda	Suécia
Estatuto CI	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Benefícios para cuidadores informais	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Cuidados no domicílio	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Cuidados semi-residenciais	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Cuidados formais em instituição	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Outro tipo de apoios	Não	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Prestações Pecuniárias para os beneficiários	Sim	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
Comparticipação do Estado no pagamento dos serviços	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

VI. MEDIDAS DE PROTEÇÃO AOS CUIDADORES EM PORTUGAL

Em Portugal, nas políticas dirigidas aos cidadãos e famílias podem-se encontrar Cuidadores Informais, ainda que com outra designação num conjunto de disposições legais e normativos.

1. SÍNTESE LEGISLATIVA

O atual ordenamento jurídico português não contempla um regime específico de proteção de cuidadores informais, pessoas com relação significativa de âmbito familiar, de amizade ou vizinhança, que gratuitamente assumem a responsabilidade de cuidar de pessoa em situação de dependência, ao nível do autocuidado e das atividades de vida diária.

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.
- Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de setembro – Fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e ambulatório da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (...) bem como as condições gerais para a contratação no âmbito da RNCCI.
- Portaria n.º 149/2011, de 8 de abril republicada pela Portaria n.º 68/2017 de 16 de fevereiro, – Estabelece a coordenação nacional, regional e local das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental, bem como as condições de organização e o funcionamento das unidades e equipas prestadoras de cuidados continuados integrados de saúde mental para a população adulta e para a infância e adolescência (possibilita a utilização de vagas para descanso do cuidador).
- Portaria n.º 67/2012, de 21 de março - Define as condições de organização, funcionamento e instalação a que devem obedecer as estruturas residenciais para pessoas idosas.
- Portaria n.º 38/2013, de 30 de janeiro - Estabelece as condições de instalação e funcionamento do serviço de apoio domiciliário.
- Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro – define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório, (...) bem como as condições de funcionamento a que devem obedecer as equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados:

Artigo 4.º Direitos dos utentes;
 Artigo 6.º Funcionamento da unidade de ambulatório;
 Artigo 8.º Funcionamento das equipas domiciliárias;
 Artigo 9.º Regulamento interno das unidades;
 Artigo 10.º Processo individual do utente;
 Artigo 19.º Referenciação para unidades e equipas.

- Portaria n.º 60/2015, de 2 de março – Estabelece as condições de organização e funcionamento do Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e Incapacidade.

- Portaria n.º 97-A/2015, de 30 de março – Regulamento Específico do Domínio da Inclusão Social e Emprego:

Artigos 177.º e segs. – Rede de cuidadores de proximidade.

- Portaria n.º 343/2015, de 12 de outubro – Define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento de cuidados integrados pediátricos (...) e de ambulatório pediátricos, (...) bem como as condições de funcionamento a que devem obedecer as equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados destinadas a cuidados pediátricos da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (...)

2. MEDIDAS DE PROTEÇÃO SOCIAL

O reconhecimento social, cultural e político do ato de cuidar é imprescindível para a sustentabilidade de uma sociedade mais coesa e solidária.

A par do aumento da população idosa e da longevidade, tem também aumentado o número de serviços e equipamentos que prestam cuidados a pessoas idosas, em situação de dependência e pessoas com deficiência.

Conforme patente na Carta Social de 2014 a Rede de Serviços e Equipamentos Sociais (RSES) constitui-se como um elemento fundamental na promoção e desenvolvimento da proteção social, consubstanciada na oferta de um conjunto alargado de respostas sociais, direcionadas, particularmente aos grupos mais vulneráveis, tendo ainda um papel determinante no combate das situações de pobreza, assim como de promoção da inclusão social e da conciliação entre a atividade profissional e a vida pessoal e familiar.

Os cidadãos e ou famílias poderão ser encaminhados para diversos tipos de respostas sociais, das quais se destacam as dirigidas a adultos (Tabelas 12 e 13 em anexo):

- a) Pessoas com Deficiência: Lar Residencial, Residência Autónoma, Centro de Atividades Ocupacionais, Centro de Atendimento, Acompanhamento e Reabilitação Social para Pessoas com Deficiência e Incapacidade e Acolhimento Familiar para Pessoas com Deficiência
- b) Pessoas em situação de dependência: Apoio Domiciliário Integrado (ADI), Unidade de Apoio Integrado (UAI) e SAD para pessoas em situação de dependência.

- c) Pessoas Idosas: Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), Centro de Noite, Centro de Dia, Acolhimento Familiar para Pessoas Idosas, Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (anteriormente denominado Lar para Idosos).

Assim, no âmbito da cooperação entre o Estado e as Instituições (Instituições Particulares de Solidariedade Social e equiparadas), no cômputo nacional existem, em 2016, mais de 7 mil respostas sociais, desenvolvidas por IPSS, IP e equiparadas no âmbito da cooperação²:

Tabela 2 - Distribuição do número de respostas sociais por tipologia de utentes

	<i>N.º de Respostas Sociais</i>
Pessoas Adultas com Deficiência	822
Pessoas em Situação de Dependência	82
Pessoas Idosas³	6.417
TOTAL	7.378

Abrangendo cerca de 204 mil cidadãos/ãs adultos⁴:

Tabela 3 - Distribuição do número de utentes abrangidos em respostas sociais

	<i>N.º de Utentes abrangidos</i>
Pessoas Adultas Com Deficiência	21.346
Pessoas em Situação de Dependência	1.616
Pessoas Idosa	179.951
TOTAL	203.858

² Fonte: ISS, IP, SISS-COOP 2016

³ Importa evidenciar que no âmbito das repostas sociais dirigidas a pessoas idosas se encontram contemplados os SAD, por motivos de tratamento estatístico em consonância com o Sistema de Informação. Não obstante, esta resposta social incide sobretudo no âmbito da dependência, independentemente da idade.

⁴ Fonte: ISS, IP, SISS-COOP 2016

3. EXPERIÊNCIA DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS

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.

Tabela 4 - Distribuição do total de ECCI e de Lugares por Região

	N.º de ECCI	N.º de Lugares
Norte	84	1.623
Centro	66	887
LVT	60	2.105
Alentejo	37	564
Algarve	32	1.085
Total	279	6.264

Destacamos ainda que a população da RNCCI é envelhecida, maioritariamente feminina, com baixo nível de escolaridade, carenciada e com elevada incapacidade e dependência, com idade superior a 65 anos tem oscilado entre 80,3% e 83,9% do total. Os utentes incapazes e dependentes representam em média cerca de 97% da população e em 91% dos casos o principal motivo de referenciação para a RNCCI, foi a dependência de atividades de vida diárias. Cerca de 10% dos utentes tiveram alta para respostas sociais, 75,8% das altas foram para o domicílio e 76% dos quais tiveram necessidade de suporte. A tipologia que mais utentes tem assistido a nível nacional, nos últimos anos, é ECCI com 30,2%. 35,4% dos utentes foram assistidos. Podemos observar que maioritariamente os utentes da RNCCI tiveram alta para o domicílio e uma significativa percentagem tiveram necessidades de suporte.

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.

Tabela 5 - *Causas de solicitação para Ingresso na RNCCI, com necessidades de ensino e capacitação do doente/cuidadores*

Necessidades	Norte	Centro	LVT	Alentejo	Algarve	Total	% do Total
Autocuidado	3.890	3.754	2.230	974	670	11.518	31,87 %
Execução de técnicas	2791	2034	1839	851	774	8289	22,94 %
Regime terapêutico	3567	1935	1592	600	446	8140	22,52 %
Não aplicável	1371	1103	1011	594	273	4352	12,04 %
Outros	1116	717	640	347	252	3072	8,50 %
Hábitos de risco	292	172	147	92	65	768	2,13 %
Total	13.027	9.715	7.459	3.458	2.480	36.139	100 %

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).

4. EXPERIÊNCIAS DE APOIO AOS CUIDADORES EM PORTUGAL

Para a elaboração do presente documento, em agosto de 2016 o Grupo de Trabalho, com o prévio conhecimento de que existem em alguns territórios projetos/serviços dirigidos a cuidadores informais, procedeu a um levantamento nacional, junto dos 18 Centros Distritais do ISS, IP, que objetivou a *identificação das experiências territoriais de apoio aos cuidadores informais*.

Estas experiências estão focadas no ensino/educação/psicoeducação. tornando-se evidente que o ensino, mesmo informal, é encarado como motor na mudança de comportamento, na aquisição de competências ou no apoio psicológico necessário à mudança de papel/adaptação à situação. O reforço de uma componente de educação para a saúde ou psicoeducacional que integre estratégias motivacionais, cognitivo-comportamentais e educacionais podemos ter resultados interessantes e adaptados às exigências do cuidar.

Desse levantamento foram identificadas, no total, 47 experiências/projetos de apoio aos cuidadores informais descritas na Tabela n.º 17 (em anexo).

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Da revisão da literatura e das revisitação das experiências nacionais e internacionais no âmbito das medidas dirigidas a cuidadores, considera-se que cuidadores informais são pessoas que cuidam de outra, que por motivos de doença crónica, deficiência e ou dependência, parcial ou total, de forma transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade e necessidade de cuidado, não se consegue bastar a si própria. Os cuidados informais realizam-se fora do âmbito profissional, ou formal e são promovidos por 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).

Partindo deste conceito considera-se que o principal objetivo das medidas de apoio ao CI é permitir o equilíbrio entre a vida familiar e a vida profissional nos cuidadores ativos e assegurar o bem-estar e a qualidade de vida nos cuidadores sem atividade profissional.

Neste sentido podem ser mobilizadas medidas para enfrentar as diferentes necessidades dos CI, tendo em consideração o grau de dependência da pessoa a necessitar de cuidados, as competências do cuidador, a situação clínica, a natureza e a dimensão dos cuidados a prestar.

As dimensões referidas devem orientar para critérios de elegibilidade que possibilitem de forma rápida o acesso do CI aos benefícios e apoios necessários para o seu desempenho, contribuindo para os objetivos pretendidos.

As entidades de referência nesta área são consensuais quanto à importância de conciliar a atividade profissional com a vida familiar através de licenças e flexibilidade nos horários de trabalho, de benefícios/incentivos fiscais, de capacitação do CI, de facilitação do acesso do CI aos benefícios e apoios sociais e da saúde nomeadamente, no apoio para descanso do cuidador e aconselhamento. Ser cuidador, com ausência de escolha, falta de suporte social e com um ambiente físico doméstico que dificulta a prestação dos cuidados, são, entre outros, fatores de risco com impacto negativo no cuidador.

Em cada uma destas áreas podem ser encontradas estratégias que se adequem à situação socioeconómica e aos recursos existentes no país. O exercício de decisão deve ser realizado tendo em consideração que qualquer investimento nesta área deverá igualmente ser acompanhado de uma melhoria da rede de serviços que podem estar dedicados também à preparação e apoio do CI, garantindo ao cuidador que não se encontra sozinho neste processo.

Em Portugal, existe, atualmente, em funcionamento uma rede de serviços, ao nível dos CSP, as UCC e as ECCI da RNCCI, que garantem uma cobertura fundamental para a implementação de qualquer medida nesta área e que já acompanham muitos dos utentes e respetivos CI. Esta capacidade instalada pode ser rentabilizada sem prejuízo de outras soluções complementares de acordo com necessidades específicas existentes. Também os Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) são um recurso que pode ser dimensionado para responder a algumas das necessidades dos CI.

Existem ainda vários projetos no terreno, cujo levantamento se encontra em anexo, que representam iniciativas para acompanhar e avaliar quanto à sua mais-valia na resposta às necessidades dos CI e confirmando-se a sua efetividade, serem estimuladas e replicadas.

O impacto do papel de CI tem aspetos positivos, como o sentimento da reciprocidade, de dever cumprido, de crescimento pessoal, mas também algumas fragilidades, relacionadas com a vivência da sobrecarga, o risco de pobreza e isolamento social, com repercussão na saúde e na qualidade de vida. Nesse sentido e por forma a minimizar os aspetos negativos e a potenciar os positivos, importa implementar um conjunto de medidas que contextualizem e promovam o ato de cuidar.

RECOMENDAÇÕES

As medidas a implementar devem ser independentes da idade da pessoa a quem se presta cuidados e embora devendo ser incentivado este tipo de cuidados, deve considerar-se a vontade e disponibilidade da pessoa para assumir o papel de CI.

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 ECCE 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;
- ◆ 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 entajuda 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.

Investigação

- Recolher dados para melhoria contínua, designadamente sobre os resultados da intervenção do CI na pessoa a cuidar, o impacto da atividade no CI e a análise dos benefícios para o sistema social e de saúde;
- Promover no âmbito da qualidade e da excelência das organizações que integram o sector da saúde e social, em particular da RNCCI a avaliação da satisfação dos cuidadores informais e dos utentes cuidados.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Abreu, E. P., & Ramos, S. (2007). *O Regresso a Casa do Doente vertebro-medular: o papel do CI*. Acedido a 09-09-2014 em: <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A036.pdf> .

Agency for Healthcare Research and Quality (2016). *Telehealth: Mapping the Evidence for Patient Outcomes From Systematic Reviews*. Technical Brief, 26.

Alves, J. B., & Teixeira, A.R. (2016). *Cuidadores Informais?* Acedido a 1 de Setembro de 2016, no site: www.cuidadoresportugal.pt.

Anderson, R., Mikulić, B., Vermeylen, G., Lyly-Yrjanainen, M., & Zigante, V. (2009). *Second European quality of life survey-overview*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

Arksey, H., & Morée, M. (2008). *Supporting working carers: do policies in England and the Netherlands reflect 'doulia rights'?* *Health & Social Care in the Community*, 16(6), 649-657.

Aujoulat I, d'Hoore W, Deccache A. (2007). *Patient empowerment in theory and practice: Polysemy or cacophony?* *Patient Educ Couns*, 66:13-20.

Awad, A. G., & Voruganti, L. N. (2008). *The burden of schizophrenia on caregivers: A review*. *Pharmacoeconomics*, 26,149 – 16.

Ayalon, L. (2010). *The perspectives of older care recipients, their family members, and their round-the-clock foreign home care workers regarding elder mistreatment*. *Aging & Mental Health*. 14(4), 411-415. doi:10.1080/13607860903586110.

Bandeira, M., & Barroso, S. M. (2005). *Sobrecarga das famílias de pacientes psiquiátricos*. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 54(1), 34-46.

Baum, F. (2008). *Foreword to Health promotion in action: from local to global empowerment*. 7th Global Conference on Health Promotion. Acedido a 26/09/2016 no site: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/7gchp/track1/en/>.

Bouget, D., Spasova, S., & Vanhercke, B. (2016). *Work-life balance measures for persons of working age with dependent relatives in Europe A study of national policies 2016*. European Commission. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion. European Social Policy Network (ESPN).

Brazil, K., Bainbridge, D., Ploeg, J., Krueger, P., Taniguchi, A., & Marshall, D. (2012). *Family caregiver views on patient-centred care at the end of life*. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 26(3), 513-518. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00956.

- Büscher, A., Astedt-Kurki, P., Paavilainen, E., & Schnepf, W. (2011). *Negotiations about helpfulness - the relationship between formal and informal care in home care arrangements*. Scandinavian Journal Of Caring Sciences, 25(4), 706-715. doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00881.
- Care Alliance Ireland (2010). *Family caring in Ireland*. Care Alliance.
- Carers UK (2009). *Policy Briefing: Facts about Carers*. United Kingdom.
- Carers UK (2017). *Facts & Figures*. Acedido a 28/08/2017 em: http://www.carersuk.org/search?search_adv_keyword=figures&art_catid=&cck=help_item%2Cbasic_page_plus%2Cnews_item%2Cpolicy_document%2Ccourse%2Cbasicpage%2Cvacancy&search=advanced_search&task=search
- Carlander, I., Sahlberg-Blom, E., Hellström, I., & Ternstedt, B. (2011). The modified self: *family caregivers' experiences of caring for a dying family member at home*. Journal Of Clinical Nursing, 20(7/8), 1097-1105. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03331.
- Carretero, S., & Garcés, J. (2011). *Psychological interventions to fight against the burden of the informal caregivers*. European Psychiatry, 26, 1173.
- Carretero, S., Stewart, J., & Centeno, C. (2015). *Information and communication technologies for informal carers and paid assistants: benefits from micro-, meso-, and macro-levels*. European Journal of Ageing, 12(2), 163–173.
- Colombo, F., Llena-Nozal, A., Mercier, J., & Tjadens, F. (2011). *OECD Health Policy Studies Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care: Providing and Paying for Long-Term Care* (Vol. 2011). OECD Publishing.
- Cuidadores Portugal (2016). *Inovação em Saúde*. Acedido a 1 de Setembro 2016, no site: www.cuidadoresportugal.pt .
- Davis, L. L., Gilliss, C. L., Deshefy-Longhi, T., Chestnutt, D. H., & Molloy, M. (2011). *The nature and scope of stressful spousal caregiving relationships*. Journal of Family Nursing, 17(2), 224-240.
- Doser, K., & Norup, A. (2016). *Caregiver burden in Danish family members of patients with severe brain injury: The chronic phase*. Brain Injury, 30(3), 334-342. doi:10.3109/02699052.2015.1114143.
- Efrainsson, E., Höglund, I., & Sandman, P. (2001). *The everlasting trial of strength and patience: transitions in home care nursing as narrated by patients and family members*. Journal Of Clinical Nursing, 10(6), 813-819. doi:j.1365-2702.2001.00539.x10.1111/j.1365-2702.2001.00539.

Eika, M., Espnes, G. A., Söderhamn, O., & Hvalvik, S. (2014). *Experiences faced by next of kin during their older family members' transition into long-term care in a Norwegian nursing home*. *Journal Of Clinical Nursing*, 23(15-16), 2186-2195. doi:10.1111/jocn.12491.

Employers for carers (2015). *Who Cares Wins: The Social and Business Benefits of Supporting Working Carers*. Acedido a 28/08/2017 e disponível em: <http://www.employersforcarers.org/business-case>

Eurocarers (2016 b). *What do informal carers need? Towards a fair and rights-based deal*. Acedido a 25/08/2017 e disponível em: https://www.eurocarers.org/userfiles/files/factsheets/Eurocarers%20-%20Needs_final.pdf

Eurocarers (2016 c). *Reconciling work and care: the need to support informal carers*. Acedido a 25/08/2017 e disponível em: https://www.eurocarers.org/userfiles/files/factsheets/Eurocarers%20-%20Work%20Life%20balance_final.pdf

Eurocarers (2016 d). *Information and Communication Technology (ICT) for carers*. Acedido a 28/08/2017 e disponível em: https://www.eurocarers.org/userfiles/files/factsheets/Eurocarers%20-%20ICT_final.pdf

Eurocarers (2016 e). *Informal carers' skills and training – a tool for recognition and empowerment*. Acedido a 28/08/2017 e disponível em: https://www.eurocarers.org/userfiles/files/factsheets/Eurocarers%20-%20Skills%20and%20training_final.pdf

Eurocarers (2017 z). *The European Pillar of Social Rights and the 'New Start' initiative on Work/Life balance: why are they relevant for Eurocarers?* Acedido a 28/08/2017 e disponível em: <http://eurocarers.org/userfiles/files/TheEuropeanPillarofSocialRights-Update%2014%20June%202017.pdf>

Eurofound (2016). *The need for an EU initiative to facilitate work/ life balance*. Apresentação realizada por Robert Anderson (Eurofound) na Reunião do Grupo de Eurodeputados com interesse nos Cuidadores, Bruxelas, Junho 2016.

European Commission (2010). *Caring and post caring in Europe – overview report*. Brussels: European Commission. Directorate-General for Employment, Social Affairs and Equal Opportunities.

Ferrer, Lourdes. (2015). *Engaging patients, carers and communities for the provision of coordinated/integrated health services: strategies and tools*.

- Figueiredo, D.; Lima, M e Sousa, L. (2009). *Os pacientes esquecidos: Satisfação com a vida e percepção de saúde em cuidadores familiares de idosos*. Kairós, 12(1): 97-112.
- Fogaça, N. J., Medeiros Carvalho, M., & Alves Montefusco, S. R. (2015). *Perceptions and feelings of the family member/caregiver expressed before the patient on home care*. Revista Da Rede De Enfermagem Do Nordeste, 16(6), 848-855. doi:10.15253/2175-6783.2015000600011.
- Francesca, C., Ana, L. N., Jérôme, M., & Frits, T. (2011). *OECD Health Policy Studies Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care: Providing and Paying for Long-Term Care*, 11. OECD Publishing.
- Friedemann, M., Newman, F. L., Buckwalter, K. C., & Montgomery, R. J. (2014). *Resource need and use of multiethnic caregivers of elders in their homes*. Journal Of Advanced Nursing, 70(3), 662-673. doi:10.1111/jan.12230.
- Gil, A. P. M. (2010). *Heróis do quotidiano: dinâmicas familiares na dependência*. Lisboa, Fundação Calouste Gulbenkian e Fundação para a Ciência e a Tecnologia, Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior.
- Glendinning, C., Arksey, H., Tjadens, F., Morée, M., Moran, N., &...Nies, H. (2009). *Care provision within families and its socio-economic impact on care providers across the European Union*. Research Works, 5.
- Hansson, H., Kjærgaard, H., Schmiegelow, K., & Hallström, I. (2012). *Hospital-based home care for children with cancer: a qualitative exploration of family members' experiences in Denmark*. European Journal Of Cancer Care, 21(1), 59-66. doi:10.1111/j.1365-2354.2011.01280.
- Hibbard, J. & Gilbert, H. (2014). *Supporting people to manage their health: An introduction to patient activation*. The King's Fund.
- Hollander, J. M., Liu, G., & Chappell, N. (2009). *Who cares and how much?* Healthcare Quarterly, 12(2), 42-49.
- Instituto nacional de Estatística, IP (2012). *Saúde e Incapacidades em Portugal 2011*, Lisboa.
- Jack, B. A., O'Brien, M. R., Scrutton, J., Baldry, C. R., & Groves, K. E. (2015). *Supporting family carers providing end-of-life home care: a qualitative study on the impact of a hospice at home service*. Journal Of Clinical Nursing, 24(1/2), 131-140. doi:10.1111/jocn.12695.
- Kehl, K. A. (2015). *How hospice staff members prepare family caregivers for the patient's final days of life: an exploratory study*. Palliative Medicine, 29(2), 128-137. doi:10.1177/0269216314551320.

Lamura, G., Mnich, E., Bien, B., Krevers, B., McKee, K., Mestheneos, L. & Döhner, H. (2007). *Dimensions of future social service provision in the ageing societies of Europe*. Invited key-note lecture at the VI European Congress of the International Association of Gerontology and Geriatrics, St. Petersburg, Russia, 5-8th July 2007. *Advances in Gerontology*, 20 (3), 13.

Life After Care Project (2010). *Overview Report – Caring and Post Caring in Europe*. Accessed a 20-07-2015, em: <http://www.lifeaftercare.eu/docs/OverviewReportFinalSept2010.pdf>

Ma, H. P., Lu, H. J., Xiong, X. Y., Yao, J. Y., & Yang, Z. (2014). *The investigation of care burden and coping style in caregivers of spinal cord injury patients*. *International Journal of Nursing Sciences*, 1(2), 185-190.

Minihan, P. M., Morgan, J. P., Park, A., Yantsides, K. E., Nobles, C. J., Finkelman, M. D., & ... Must, A. (2014). *At-home oral care for adults with developmental disabilities: a survey of caregivers*. *Journal Of The American Dental Association* (1939), 145(10), 1018-1025. doi:10.14219/jada.2014.64

Naiditch, M., Triantafillou, J., Di Santo, P., Carretero, S., & Durrett, E. H. (2013). *User perspectives in long-term care and the role of informal carers*. In *Long-Term Care in Europe* (pp. 45-80). Palgrave Macmillan UK.

National Alliance for Caregiving & AARP (2009). *Caregiving in the U.S. 2009*. MetLife Foundation.

National Alliance for Caregiving & Evercare (2007). *Family Caregivers – What They Spend, what They Sacrifice: The personal financial toll of caring for a loved One*. Minnetonka: Evercare & Bethesda.

Neville, C., Beattie, E., Fielding, E., & MacAndrew, M. (2015). *Literature review: use of respite by carers of people with dementia*. *Health & social care in the community*, 23 (1), 51-63.

Post, M. W. M., Bloemen, J., & de Witte, L. P. (2005). *Burden of support for partners of persons with spinal cord injuries*. *Spinal Cord*, 43 (5), 311-319.

Redecker, C., Reig, J., Carrión, T., Martinez, S., Armayones, M., & McCarthy, D. (2010). *The potential of ICT in supporting domiciliary care in Spain*. European Commission. Joint Research Center, 52-54.

Roberts, K. J. (1999). *Patient empowerment in the United States: a critical commentary*. *Health Expectations*, 2(2), 82-92.

Roth, D. L., Perkins, M., Wadley, V. G., Temple, E. M., & Haley, W. E. (2009). *Family caregiving and emotional strain: Associations with quality of life in a large national sample of middle-aged and older adults*. *Quality of Life Research*, 18(6), 679-688.

Schrank, B., Ebert-Vogel, A., Amering, M., Masel, E. K., Neubauer, M., Watzke, H., & ... Schur, S. (2016). *Gender differences in caregiver burden and its determinants in family members of terminally ill cancer patients*. *Psycho-Oncology*, 25(7), 808-814. doi:10.1002/pon.4005

Schulz, P. J., & Nakamoto, K. (2013). *Health literacy and patient empowerment in health communication: the importance of separating conjoined twins*. *Patient education and counseling*, 90(1), 4-11.

Schulz, R., & Eden. J. (2016). *Families caring for an aging America*. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. Washington, DC: The National Academies Press. doi: 10.17226/23606

Sequeira, C. (2007). *Cuidar de idosos dependentes*. Coimbra: Quarteto.

Sims-Gould, J., Byrne, K., Tong, C., & Martin-Matthews, A. (2015). *Home support workers perceptions of family members of their older clients: a qualitative study*. *BMC Geriatrics*, 15165. doi:10.1186/s12877-015-0163-4.

Social Protection Committee and European Commission (2014). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Totman, J., Pistrang, N., Smith, S., Hennessey, S., & Martin, J. (2015). *'You only have one chance to get it right': A qualitative study of relatives' experiences of caring at home for a family member with terminal cancer*. *Palliative Medicine*, 29(6), 496-507. doi:10.1177/0269216314566840.

Turner, C. (2016). *The Lived Experience of Being a Caregiver for a Family Member Dependent Upon Hemodialysis*. *Nephrology Nursing Journal*, 43(2), 167.

Vandepitte, S., Van Den Noortgate, N., Putman, K., Verhaeghe, S., Verdonck, C., & Annemans, L. (2016). *Effectiveness of respite care in supporting informal caregivers of persons with dementia: a systematic review*. *International journal of geriatric psychiatry*.

Vandepitte, S., Van Den Noortgate, N., Putman, K., Verhaeghe, S., Faes, K., Annemans, L. (2016). *Effectiveness of Supporting Informal Caregivers of People with Dementia: A Systematic Review of Randomized and Non-Randomized Controlled Trials*. *J Alzheimers Dis*. Apr 8;52(3):929-65. doi: 10.3233/JAD-151011.

Wallerstedt, B., Andershed, B., & Benzein, E. (2014). *Family members' caregiving situations in palliative home care when sitting service is received: The understanding of multiple realities*. *Palliative & Supportive Care*, 12(6), 425-437. doi:10.1017/S1478951513000333.

Anexos

Tabela 6 - Medidas de Apoio a Cuidadores Informais – A experiência de Espanha

Espanha		Descrição
Estatuto CI		Não. Tem-se verificado, contudo uma alteração de paradigma em relação à incapacidade, ou seja, a ajuda está a ser repensada para o apoio no domicílio em detrimento da institucionalização, tendo subjacente o princípio da liberdade de escolha do cidadão.
Benefícios para cuidadores informais		Não estão previstos benefícios pecuniários para os cuidadores informais, mesmo nos casos de cuidados de longa duração (dependência). As prestações pecuniárias são pagas sempre ao beneficiário. Para acesso à educação e ao trabalho é assegurada ao beneficiário uma prestação pecuniária para assistência/apoio pessoal destinada à contratação de um “assistente pessoal” que promova uma vida mais autónoma. A inscrição dos cuidadores informais no sistema de segurança social é feita mediante a subscrição de um seguro voluntário, com contribuições reduzidas.
Benefícios para pessoas dependentes	Cuidados no domicílio	Ajuda em casa e nos cuidados pessoais, bem como a teleassistência. Cuidados de longa duração fornecidos em instituições, designadamente estruturas residenciais para idosos e centros para pessoas com deficiência.
	Cuidados semi-residenciais	Centros de assistência para cuidados à noite e durante o dia, os quais fornecem aconselhamento, prevenção, reabilitação, orientação para a promoção da autonomia, capacitação e serviços de assistência. A duração e o tipo de atendimento dependem da necessidade individual da pessoa dependente.
	Cuidados formais em instituição	As Comunidades Autónomas determinam de acordo com o nível de dependência o tipo de serviços e programas necessários. Não há limites para a duração dos cuidados em instituição.
	Outro tipo de apoios	Não existem outros benefícios
Benefícios para pessoas dependentes: Prestações Pecuniárias		Valor da prestação pecuniária indexada à aquisição de serviços; Prestação pecuniária para apoio pessoal no acesso à educação e ao emprego; Prestação pecuniária para cuidados informais em casa. O valor máximo é fixado por lei e varia segundo o grau de dependência e do tipo de benefício, num intervalo entre €153 e €833.96. Os recursos económicos do beneficiário são tidos em conta para determinar o valor da prestação. A prestação corresponde ao montante da pensão de invalidez permanente absoluta, acrescida de um complemento, calculado somando 45% da base de contribuição mínima no momento do facto gerador da invalidez a 30% da última contribuição de base do trabalhador dependendo da contingência em que surgiu a incapacidade. Este complemento destina-se a permitir que a pessoa com dependência possa pagar a um cuidador. Este complemento não pode ser inferior a 45% do valor da pensão sem o complemento. Montante mensal máximo: € 2560,88, não incluindo o complemento.
Comparticipação do Estado no pagamento dos serviços		O apoio é facultado de acordo com o tipo e o custo do serviço, assim como a situação económica individual do beneficiário. Os critérios são fixados em acordos com as Comunidades Autónomas.

Tabela 7 - Medidas de Apoio a Cuidadores Informais – A experiência de França

França	Descrição	
Estatuto CI	Sim.	
Benefícios para cuidadores informais	O cuidador que esteja empregado tem direito aos benefícios na mesma base que os outros trabalhadores. Está prevista a possibilidade de uma licença para as pessoas que cuidam de um ascendente ou de uma criança com deficiência ou com uma perda de autonomia grave. Durante o gozo da licença, o cuidador tem direito a um subsídio diário por assistência.	
Benefícios para pessoas dependentes:	Cuidados no domicílio	Benefício de compensação por incapacidade e Benefício por perda de autonomia: é realizada uma avaliação do apoio necessário para o beneficiário ficar em casa. O valor do benefício depende do plano de assistência utilizado e é calculado de acordo com os seus meios financeiros. Os serviços fornecem suporte às atividades da vida diária, bem como os cuidados pessoais necessários. Dependendo da natureza dos serviços, os serviços podem ser fornecidos por prestadores de cuidados domésticos, prestadores de cuidados domiciliários ou auxiliares de vida social. Os serviços de cuidados domiciliários são acompanhados por prescrição médica ou de enfermagem.
	Cuidados semi-residenciais	As pessoas idosas dependentes podem receber alojamento parcial em instituição ou em pequenas unidades habitacionais. A duração da permanência nas unidades habitacionais não está regulamentada, podendo ser de algumas semanas até recuperarem fisicamente, tendo acesso diariamente a serviços de cuidados e de enfermagem. Exceionalmente, estas instituições podem acolher pessoas com deficiência, cuja permanência está limitada a 90 dias. Está previsto o apoio a adultos com deficiência em centros de dia para assistência médica que visam a assistência médica diária.
	Cuidados formais em instituição	Está também previsto o alojamento de pessoas idosas dependentes em instituição social, médico-social ou internamento numa instituição de saúde. Existem também casas para cuidados de saúde e estruturas especializadas para pessoas com deficiência. Em ambos os casos a duração da permanência é ilimitada.
	Outro tipo de apoios	São concedidas ajudas técnicas para a compra ou aluguer de equipamentos específicos, a adaptação do equipamento utilizado com frequência, apoio à habitação (adaptação), apoio relacionado com transporte, ajudas específicas ou excecionais e animais de assistência.
Benefícios para pessoas dependentes: Prestações Pecuniárias	Suplemento para assistência a 3ª pessoa: majoração da pensão de invalidez ou velhice, não podendo o aumento ser inferior a €1,103.08 por mês. Benefício suplementar para recurso a assistência a 3ª pessoa: * € 551,55 no caso de o beneficiário não executar 3 ou 4 atividades de forma autónoma; * € 1103,08 por 5 ou 6 atividades; * € 1654,63 por pelo menos 7 atividades. Suplemento para educação especial para crianças com deficiência: 6 categorias de suplemento que variam de € 97,49 a € 1103,08 por mês. Majoração para famílias monoparentais do abono para crianças e do suplemento para crianças com deficiência (pelo menos do 2º escalão): entre €52.81 e €434. 64.	
Comparticipação do Estado no pagamento dos serviços	Os montantes e taxas do benefício de compensação por incapacidade são calculados de acordo com as despesas e os recursos do beneficiário.	

Tabela 8 - Medidas de Apoio a Cuidadores Informais – A experiência da Alemanha

Alemanha		Descrição
Estatuto CI		Sim
Benefícios para cuidadores informais		<ul style="list-style-type: none"> – Estão previstos cursos para os cuidadores familiares e outros cuidadores voluntários; – Os cuidadores podem proceder ao pagamento de contribuições de seguro de previdência para prestar cuidados de longa duração a familiares ou outros. Está garantida, também, aos cuidadores a proteção por acidente de trabalho, sem pagamento de contribuição. As contribuições para o seguro de pensão estatutária também são pagas durante as férias do cuidador. – O cuidador tem direito ao pagamento das contribuições tendo em vista a pensão de velhice adequada, a menos que já esteja garantida. – Licença para Cuidados à Família: tendo a necessidade de prestar cuidados intensivos a um parente próximo, os trabalhadores podem ficar até 10 dias úteis afastados do trabalho, a fim de organizar os cuidados adequados ou garantir cuidados de enfermagem durante este tempo (incapacidade de trabalho a curto prazo). Os trabalhadores de empresas com pelo menos 15 trabalhadores têm o direito legal a uma licença em tempo integral ou parcial até 6 meses, a fim de cuidar de um parente próximo. – Desde 1 de Janeiro de 2015, todos os empregados têm direito à licença de assistência à família, podendo beneficiar de uma ausência até 24 meses para cuidar de um parente próximo num ambiente doméstico, tendo que cumprir em contrapartida 15 horas de trabalho mínimo por semana. O direito a esta ausência não se aplica em empresas com 25 ou menos trabalhadores. Nestas situações, o trabalhador deve chegar a acordo por escrito com o empregador. <p>Desde 1 de Janeiro de 2015, os trabalhadores que utilizem a Licença para Cuidados à Família e a licença de assistência à família têm direito a apoio financeiro de um empréstimo sem juros a partir do Serviço Federal de deveres familiares e cívicos (BAFzA), de forma a atenuar a perda de salário devido à redução do tempo de trabalho.</p>
Benefícios para pessoas Dependentes:	Cuidados no domicílio	<p>Prestação pecuniária mensal para prestação de cuidados básicos, ajuda doméstica e cuidados em centros de tratamento em regime ambulatorio ou por cuidadores individuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Categoria I: até €468, * Categoria II: até €1.144, * Categoria III: até €1.612, * em caso de dificuldades particulares: até €1.995. <p>As pessoas com uma considerável limitação nas atividades de vida diária, classificados na categoria 0, recebem uma prestação pecuniária até 231 € por mês. Na categoria I, o valor da prestação pode ser aumentado em €221 para alcançar 689 € por mês, e na categoria II, pode ser aumentada em 154 € até atingir €1.298 por mês.</p> <p>As pessoas que precisem de cuidados que vivam em grupos de vida organizada é lhes assegurada uma prestação pecuniária adicional mensal de €205 para contratação de um “assistente pessoal”, que independentemente da assistência de enfermagem individual, realize a gestão organizacional e supervisão na comunidade, tendo em vista a melhoria de vida e das atividades gerais.</p>

Alemanha		Descrição
	Cuidados semi-residenciais	<p>Prestação pecuniária mensal para cuidados em centros de dia e noite, para além do apoio domiciliário:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Categoria I: até €468, * Categoria II: até €1.144, * Categoria III: até €1,612. <p>As pessoas com uma considerável limitação nas atividades da vida diária, classificados na categoria 0, recebem um prestação pecuniária para cuidados dia/noite até €231 por mês. Na categoria que I, as prestações em espécie variam entre 221 € e €689 mensalmente e na categoria II variam entre €154 e €1.298 mensais.</p> <p>Para além do benefício para cuidados em centros de dia/noite, podem ser requeridos na íntegra o benefício para cuidados ambulatoriais ou o benefício para cuidados.</p> <p>Com a nova lei que entrou em vigor em 1 de janeiro de 2015 (licença de assistência à família), não só têm direito a apoio para cuidados as pessoas com limitações em atividades de vida diária, mas também as pessoas que precisem de cuidados a tempo completo ou parcial em centros médicos.</p>
	Cuidados formais em instituição	<p>Prestação pecuniária mensal que abrange os custos de cuidados, tratamento médico e despesas de assistência social:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Categoria I: €1.064 * Categoria II: €1.330 * Categoria III: €1.612 * em caso de dificuldades particulares: €1.995 <p>Com a nova lei que entrou em vigor em 1 de janeiro de 2015 (licença de assistência à família), não só têm direito a apoio para cuidados as pessoas com limitações em atividades de vida diária, mas também as pessoas que precisem de cuidados a tempo completo ou parcial em centros médicos.</p>
	Outro tipo de apoios	<ul style="list-style-type: none"> – Os benefícios para cuidados domiciliários são complementados por ajudas técnicas, designadamente aparelhos que facilitem a prestação de cuidados. As despesas com ajudas técnicas são reembolsadas até 40 €. As ajudas técnicas são fornecidas preferivelmente por empréstimo. – Substituição temporária de cuidador: pagamento até €1.612 até 6 semanas por ano para a substituição do cuidador em caso de férias ou doença. – Cuidados a curto prazo: no caso de ausência do cuidador, os custos com os cuidados em instituição são pagos até um período de 4 semanas por ano até €1.612. – Assegurados benefícios adicionais para cuidados de pessoas com demência, deficiência mental e doenças mentais: até €104 mensalmente (montante base) ou até €208 mensalmente. As pessoas com necessidade de cuidados, das categorias I a III, que não tenham uma considerável limitação nas atividades da vida diária, recebem um montante adicional até 104 euros por mês.
Benefícios para pessoas dependentes: Prestações Pecuniárias		Referidas anteriormente.
Comparticipação do Estado no pagamento dos serviços		Nem todos os custos relacionados com os cuidados são cobertos pelos benefícios. Se o total das despesas de cuidados de longa duração exceder o montante coberto, o beneficiário paga a diferença.

Tabela 9 - Medidas de Apoio a Cuidadores Informais – A experiência do Reino Unido

Reino Unido		Descrição
Estatuto CI		Sim
Benefícios para cuidadores informais		Benefício do Cuidador (Carer's Benefit): subsídio pago a cuidadores que apoiem/cuidem de uma pessoa com incapacidade. O cuidador pode não ser familiar da pessoa que cuida ou viver com a pessoa que cuida. Montante semanal: € 88
Benefícios para pessoas Dependentes:	Cuidados no domicílio	São assegurados cuidados no domicílio, refeições e ajudas técnicas. Os serviços prestados podem ser de curto ou longo prazo, dependendo das necessidades dos beneficiários.
	Cuidados semi-residenciais	São assegurados cuidados em centros de dia que oferecem uma série de atividades, sendo apoiada a manutenção da pessoa no seu domicílio, com a família ou cuidador. Os serviços oferecidos incluem refeições, atividades recreativas e cuidados de saúde. O horário é flexível e de acordo com as necessidades das pessoas.
	Cuidados formais em instituição	É assegurada pelas autoridades locais a admissão em estruturas residenciais.
	Outro tipo de apoios	As autoridades locais asseguram adaptações/remodações às casas e cuidados temporários na ausência do cuidador. É assegurado aos beneficiários com baixos rendimentos apoio no pagamento de receitas médicas, tratamentos dentários, exames oftalmológicos e nas despesas de deslocação para os hospitais.
Benefícios para pessoas dependentes: Prestações Pecuniárias		<ul style="list-style-type: none"> – Subsídio de assistência a 3ª Pessoa (montantes semanais): Montante máximo: €116. Montante mínimo: €78. – “Subsídio de apoio à deficiência” (montantes semanais): Três níveis de necessidades de cuidado, €31, €78, €116; Dois níveis de necessidade em termos de mobilidade €31, €81 – “Subsídio de independência pessoal” (montantes semanais): Dois níveis de necessidades da vida diária: €78 ou €116; Dois níveis de necessidade
Comparticipação do Estado no pagamento dos serviços		Os apoios para os cuidados em estruturas residenciais apenas abrangem pessoas com rendimentos (incluindo o valor dos imóveis) inferiores €32.816. O nível e o tipo de apoio do Estado está dependente das necessidades e rendimentos dos beneficiários. Os beneficiários de cuidados não-residenciais pagam taxas de acordo com a sua capacidade e os critérios das autoridades locais.

Tabela 10 - Medidas de Apoio a Cuidadores Informais – A experiência da Irlanda

Irlanda		Descrição
Estatuto CI		Sim
Benefícios para cuidadores informais		<p>(Carer's Benefit) Benefício do Cuidador - pagamento assegurado a pessoas que deixam o mercado de trabalho para cuidar de uma pessoa ou pessoas que necessitam de atenção e cuidados a tempo integral. O benefício é pago por um período total de 104 semanas, seguidas ou interpoladas, por cada pessoa cuidada.</p> <p>* De um único destinatário: 205 € por semana, * De diversos destinatários: 307,50 € por semana.</p> <p>(Carer's Allowance) Subsídio do Cuidador - pagamento assegurado a pessoas com baixos rendimentos que cuidam de uma pessoa que necessita de apoio atendendo à idade, deficiência ou doença (incluindo doença mental).</p> <p>* De um único destinatário: 204 € por semana (€239 se a pessoa de quem cuida tiver 66 ou mais anos), * De diversos destinatários: 306 € por semana (€358,50 se a pessoa de quem cuida tiver 66 ou mais anos).</p> <p>Se o Cuidador viver com a pessoa de quem cuida tem ainda direito a: passe para transporte gratuito, subsídio para gás e transporte e subsídio para licença de televisão.</p> <p>Pessoas ilegíveis para receber cuidados de um cuidador: pessoas com idade superior a 16 anos com algum nível de incapacidade que necessitem de cuidados a tempo inteiro e pessoas com idade inferior a 16 anos desde que sejam beneficiárias do subsídio de assistência/cuidados no domicílio.</p> <p>Apoio Adicional ao cuidador/ substituição temporária de cuidador: pagamento anual ao cuidador para substituição temporária de cuidados no caso de férias ou outra situação: €1.375 (montante anual por cada pessoa cuidada)</p> <p>Subsídio de assistência a 3ª Pessoa: €205 por semana.</p> <p>Subsídio de assistência/cuidados no domicílio - pagamento assegurado ao cuidador por crianças até 16 anos de idade com deficiência grave, que necessitem de cuidados permanentes: €309,50 por criança com deficiência.</p> <p>Todos os benefícios mencionados são pagos diretamente ao cuidador e os montantes não são diferenciados de acordo com os níveis de dependência.</p>
Benefícios para pessoas dependentes:	Cuidados no domicílio	<p>Pacotes de cuidados no domicílio - suporte adicional aos serviços da comunidade existentes. Destinam-se a reforçar os serviços de apoio existentes e a apoiar a manutenção da pessoa no seu domicílio. (Existem também Pacotes de cuidados no domicílio intensivos que envolvem terapias para pessoas com necessidades mais complexas).</p> <p>Não há limites para a duração do apoio ao domicílio.</p>
	Cuidados semi-residenciais	<p>Assegurados cuidados em centros de dia que oferecem serviços de refeição, banho, fisioterapia, terapia ocupacional, podologia, serviços de lavandaria e cabeleireiro. Duração do apoio Tem em conta as necessidades individuais.</p>

Irlanda		Descrição
	Cuidados formais em instituição	Assegurados cuidados em estruturas residenciais públicas e privadas, sujeitos a uma comparticipação do beneficiário. A partir de 2009, a comparticipação é igual ao custo dos cuidados, porém é assegurado apoio financeiro. O apoio financeiro aplica-se aos cuidados prestados em estruturas públicas, em ONG e estruturas privadas desde que “aprovadas” pelos serviços do Estado. Não há limite para a duração do apoio financeiro.
	Outro tipo de apoios	Assegurados subsídios para adaptação/ remodelação dos domicílios.
Benefícios para pessoas dependentes: Prestações Pecuniárias		Benefícios pagos diretamente ao cuidador
Comparticipação do Estado no pagamento dos serviços		É efetuada uma avaliação financeira que determina a comparticipação do beneficiário. O preço praticado nas estruturas privadas é previamente acordado com o Estado. Os beneficiários que recebem apoio financeiro contribuem até 80% dos seus rendimentos tributáveis e 7,5% do valor dos ativos que possuam por ano, em relação aos custos com cuidados residenciais de longa duração.

Tabela 11 - Medidas de Apoio a Cuidadores Informais – A experiência da Suécia

Suécia		Descrição
Estatuto CI		Sim.
Benefícios para cuidadores informais		É assegurado apoio por parte dos municípios no fornecimento de informação sobre cuidadores, grupos de apoio para cuidadores, auxílio na procura de cuidador, centros para cuidadores. Em alguns municípios são pagas prestações pecuniárias aos cuidadores de acordo com o número de horas de cuidados. O pagamento pode também basear-se noutros critérios para além do número de horas. Não existe nenhuma tabela nacional para as prestações, uma vez que não existem em todos os municípios.
Benefícios para pessoas Dependentes:	Cuidados no domicílio	Os cuidados no domicílio são o serviço mais comum. São assegurados cuidados no domicílio a todas as pessoas que precisem de cuidados médicos, mas que não impliquem cuidados hospitalares. Os municípios efetuam uma avaliação na qual é determinada a necessidade de cuidados dos beneficiários. Nenhum município pode recusar o apoio a alguém com necessidade de cuidados na sua própria casa.
	Cuidados semi-residenciais	São asseguradas estadias de curta duração, limitadas a duas semanas, enquanto complemento aos cuidados domiciliários.
	Cuidados formais em instituição	Os cuidados residenciais destinam-se maioritariamente a pessoas com demência, pessoas com problemas de saúde graves ou a pessoas que sofrem de ansiedade e solidão. Não há limites para a duração dos cuidados residenciais.
	Outro tipo de apoios	Centros de dia, tratamentos de reabilitação, telealarme.
Benefícios para pessoas dependentes: Prestações Pecuniárias		As prestações pecuniárias são da responsabilidade dos municípios. É assegurado às pessoas com baixos rendimentos apoio financeiro para habitação.
Comparticipação do Estado no pagamento dos serviços		Os custos para os beneficiários são baixos, o Estado comparticipa os serviços na quase totalidade. A comparticipação máxima solicitada aos beneficiários idosos é de 201€ por mês. Para os cuidados médicos, o custo máximo para os beneficiários é de 119€ por ano. Para cuidados hospitalares, o custo máximo é de 238€ por ano.

Tabela 12 - Respostas Sociais para Pessoas Idosas – conceitos, objetivos e legislação

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 n.º 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.

Respostas Sociais	Conceito	Objetivos	Legislação
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.
Centro de Noite	Resposta social, desenvolvida em equipamento, que tem por finalidade o acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por viverem 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

Respostas Sociais	Conceito	Objetivos	Legislação
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

Fonte: Guia Prático disponível em http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27202/apoios_sociais_idosos

http://www.seg-social.pt/documents/10152/27270/acolhimento_familiar_pessoas_adultos_deficiencia/b0993281-5617-4dca-b5bc-ae19c05cf430

Tabela 13 - Respostas Sociais para Pessoas Adultas com Deficiência – conceitos, objetivos e legislação

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

Respostas Sociais	Conceito	Objetivos	Legislação
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

Fonte: Guia Prático disponível em http://www.seg-social.pt/documents/10152/27234/apoios_sociais_adultos_deficiencia/3cca5360-25fb-40b9-9ba8-fbfd876fe868
http://www.seg-social.pt/documents/10152/27270/acolhimento_familiar_pessoas_adultos_deficiencia/b0993281-5617-4dca-b5bc-ae19c05cf430

Tabela 14 - Prestações Sociais

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Destinatários	Guias Práticos
Pensão por Velhice	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Trabalhadores por conta de outrem (a contrato). * Membros de Órgãos Estatutários (MOE's) de pessoas coletivas (diretores, gerentes e administradores). * Trabalhadores independentes (a recibo verde). * Beneficiários do Seguro Social Voluntário. 	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/14521673/7001_pensao_velhice.pdf/003416f8-5c4e-44e6-a502-844a423a9396</p>
Pensão Social de Velhice	<p>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.</p> <p>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).</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Ter 66 anos e dois meses; * Não ganhar mais que 40% do Indexante de Apoios Sociais, antes dos descontos; * Se for um casal, juntos não podem ganhar mais que 251,53€ por mês (60% do Indexante de Apoios Sociais, valor de 2016), antes dos descontos. 	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24730/pensao_social_velhice/826caa65-09bb-465a-8dd3-9c22d97ee924</p>
Pensão por Invalidez	<p>É um apoio em dinheiro, pago mensalmente, para proteger os beneficiários em situações de incapacidade permanente para o trabalho.</p> <p>Para verificar se existe incapacidade permanente avalia-se:</p> <ul style="list-style-type: none"> * O funcionamento físico, sensorial e mental * O estado geral * A idade * As aptidões profissionais * A capacidade de trabalho que ainda possui. <p>Dependendo do grau de incapacidade do beneficiário, a invalidez pode ser relativa ou absoluta.</p>	<p><u>Invalidez relativa:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Trabalhadores por conta de outrem (a contrato) * Membros de Órgãos Estatutários (MOE's) de pessoas coletivas (diretores, gerentes e administradores) * Trabalhadores independentes (a recibo verde) <p><u>Invalidez absoluta:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> * Trabalhadores por conta de outrem (a contrato) * Membros de Órgãos Estatutários (MOE's) de pessoas coletivas (diretores, gerentes e administradores) * Trabalhadores independentes (a recibo verde) * Beneficiários do Seguro Social Voluntário. 	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24373/7002_pensao_invalidez/334ec750-2aa4-4272-bf95-657287811153</p>

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Destinatários	Guias Práticos
Pensão Social de Invalidez	<p>É um apoio em dinheiro, pago mensalmente, para proteger os beneficiários em situações de incapacidade permanente para o trabalho.</p> <p>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.</p>	<p>* Quem é cidadão português, reside em Portugal e não está abrangido por qualquer sistema de proteção social obrigatória;</p> <p>* Quem é cidadão dos Países da União Europeia, Cabo Verde, Canadá, Austrália e Cidadãos Brasileiros que residam em Portugal e não estejam abrangidos por qualquer sistema de proteção social obrigatório;</p> <p>* Quem, sendo abrangido por um sistema de proteção social obrigatório, não completou o período mínimo de contribuições exigido para a concessão duma pensão de invalidez ou esta é de valor mensal inferior ao da pensão social.</p>	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24524/7010_pensao_social_invalidez/a42ca16d-0c10-4704-9be7-2ef102529d70</p>

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Destinatários	Guias Práticos
Regime Especial de Proteção na Invalidez	<p>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).</p>	<p>* Beneficiários que se encontrem em situação de incapacidade permanente para o trabalho e com prognóstico de evolução rápida para situação de perda de autonomia com impacto negativo na profissão por eles exercida, originada 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) e doenças raras.* Beneficiários que se encontrem em situação de incapacidade permanente para o trabalho, decorrente de outras doenças de causa não profissional ou de responsabilidade de terceiro, de aparecimento súbito ou precoce e que evoluam rapidamente para uma situação de perda de autonomia com impacto negativo na profissão por eles exercida. A incapacidade deve ser confirmada pelo Sistema de Verificação de Incapacidades da Segurança Social.* Qualquer pensionista por invalidez se lhe for certificada uma das patologias indicadas, como causa da incapacidade para o trabalho que deu origem à invalidez, à data de início da pensão.</p>	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24389/regime_especial_protecao_invalidez/b9a33167-8288-4f95-8f01-de1664b80507</p>

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Destinatários	Guias Práticos
Suplemento Especial de Pensão	<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Têm direito ao suplemento especial de pensão os antigos combatentes que:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Estejam a receber pensão de invalidez ou de velhice do regime geral de Segurança Social. <p>A idade normal de acesso à pensão de velhice definida para o regime geral de segurança social 2016 é de 66 anos e dois meses;</p> <p>Estejam abrangidos por sistema de Segurança Social de Estados Membros da União Europeia e demais Estados Membros do Espaço Económico Europeu, bem como pela legislação Suíça, coordenados pelos Regulamentos Comunitários, ainda que não tenham sido beneficiários do sistema de Segurança Social nacional;</p> <ul style="list-style-type: none"> * Estejam abrangidos por sistemas de Segurança Social de Estados com os quais foram celebrados instrumentos internacionais que prevejam a totalização de períodos contributivos desde que tenham sido beneficiários do sistema de Segurança Social nacional; * Tenha sido certificado, a seu pedido, o tempo de serviço militar em condições de dificuldade ou perigo pelo Ministério da Defesa Nacional. 	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24503/suplemento_especial_pensao/3deb0850-f90a-4210-a609-cfe352a3229c</p>
Complemento Especial de Pensão	<p>É um complemento pago uma vez por ano aos antigos combatentes que recebam uma pensão rural ou uma pensão social.</p> <p>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).</p>	<p>Têm direito ao complemento especial de pensão os antigos combatentes que, cumulativamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Estejam a receber pensão social de invalidez ou social de velhice da Segurança Social; do regime especial das atividades agrícolas e do transitório rural. * Tenha sido certificado, a seu pedido, o tempo de serviço militar em condições de dificuldade ou perigo pelo Ministério da Defesa Nacional. 	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24531/complemento_especial_pensao/aed1ce46-a941-4358-9b8c-b7fc4cab6995</p>

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Destinatários	Guias Práticos
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 <i>tempo de serviço militar bonificado</i> .	* Estejam a receber uma pensão de invalidez ou de velhice do regime geral da Segurança Social;* Seja certificado, a seu pedido, o tempo de serviço militar prestado em condições de dificuldade ou perigo, a comunicar pelo Ministério da Defesa Nacional por via eletrónica;* Tenham pago contribuições à Segurança Social para que lhe fosse contado, para efeitos de pensões, o tempo de serviço militar bonificado (ou seja, o tempo de serviço militar que lhes foi contado a mais por o terem feito em condições de perigo e dificuldade).	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24510/acrescimo_vitalicio_pensao/efd4c92-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).	Pensionistas de invalidez e de velhice: * Que começaram a receber a pensão antes de 1 de janeiro de 1994; * Cujo marido ou mulher não tenha rendimentos ou tenha rendimentos inferiores de 36,95€ por mês.	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24517/complemento_conjuge_cargo/40a1c77f-2fd5-4adf-9a4f-055837281d9f

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Destinatários	Guias Práticos
<p>Subsídio por Assistência de Terceira Pessoa</p>	<p>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.</p>	<p><u>Com descontos para a Segurança Social (regime contributivo):</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A pessoa que tem a criança ou adulto portador de deficiência a seu cargo (o beneficiário) desconta para a Segurança Social ou qualquer outro regime de proteção social. 2. O beneficiário descontou para a Segurança Social nos primeiros 12 meses dos últimos 14, a contar da data em que é feito o pedido. Esta condição não se aplica aos pensionistas. 3. A pessoa portadora de deficiência <p><u>Sem descontos para a Segurança Social e em situação de carência (regime não contributivo)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A pessoa que tem a pessoa portadora de deficiência a seu cargo não desconta para a Segurança Social ou qualquer outro regime de proteção social. 2. Existe uma situação de carência. 3. A pessoa portadora de deficiência. <p>NOTA: Não tem direito a esta prestação, se a assistência permanente for prestada em estabelecimento de saúde ou de apoio social, oficial ou particular, sem fins lucrativos, financiado pelo Estado ou por outras pessoas coletivas de direito público ou de direito privado e de utilidade pública.</p>	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24539/subsidio_assistencia_terceira_pessoa/af837758-6e91-4a25-887d-18ff7a09fcf0</p>
<p>Complemento Solidário para Idosos</p>	<p>Um apoio em dinheiro pago mensalmente aos idosos com baixos recursos.</p>	<p>Idosos de baixos recursos residentes em Portugal, com idade igual ou superior à idade normal de acesso à pensão de velhice do regime geral de segurança social, ou seja 66 anos e 2 meses.</p>	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24737/complemento_solidario_idosos/d3551bf8-8ffa-4caf-8d26-3d0627d0fae4</p>

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Destinatários	Guias Práticos
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: 1- benefícios adicionais de saúde. Permite-lhe o reembolso das despesas de saúde na compra de: * 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. 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>	<p>Para receber este apoio é preciso: * Estar a receber o Complemento Solidário para Idosos * Pedir o reembolso da despesa no Centro de Saúde onde está inscrito no prazo de 180 dias (6 meses) a contar da data que está nos recibos. * O médico de família, com base em critérios clínicos, encaminha o beneficiário do CSI para as consultas de prestação de cuidados de saúde oral e a emissão de cheques-dentista.</p>	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24744/beneficios_adicionais_saude_cs_i/63a3113a-b91c-45f9-b72e-38ca43bd688f</p>

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Destinatários	Guias Práticos
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>	<p>As pessoas ou famílias que necessitam de apoio para melhorar a sua integração social e profissional, que se encontrem em situação de carência económica grave e que cumpram as demais condições de atribuição.</p>	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24709/rendimento_social_insercao/75f2f024-aeac-42dc-81ad-503ab0e9c441</p>
Pensão de Sobrevivência	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Pessoa com quem o beneficiário estava casado; * Pessoa com quem o beneficiário vivia em união de facto há mais de 2 anos; * Pessoas de quem estivesse divorciado ou judicialmente separado de pessoas e bens; * Descendentes - filhos (mesmo que ainda não tenham nascido) e adotados plenamente; * Netos; * Entiados; * Ascendentes <p>(Para cada situação existem especificidades)</p>	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24658/7008_pensao_sobrevivencia/62ee403d-ae91-4640-99c3-ef1ee6936025</p>
Pensão de Viuvez	<p>Apoio mensal em dinheiro pago ao viúvo ou viúva de pessoa que estivesse a receber Pensão Social.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. For o viúvo ou viúva duma pessoa que estivesse a receber Pensão Social. 2. Tiver rendimentos mensais brutos (antes dos descontos) iguais ou inferiores a 40% do Indexante dos Apoios Sociais (IAS). 	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24779/pensao_viuvez/a85905a3-900e-41ab-b8e1-b2d1371abdfb</p>

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Destinatários	Guias Práticos
Complemento por Dependência	<p>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).</p>	<p>As pessoas que se encontrem numa situação de dependência reconhecida pelo Sistema de Verificação de Incapacidades da Segurança Social, que estejam a receber: <u>Regime geral</u> Pensão de invalidez; Pensão de velhice; Pensão de sobrevivência; <u>Regime especial das atividades agrícolas</u>; Pensão de invalidez; Pensão de velhice; Pensão de sobrevivência; <u>Regime não contributivo ou equiparado</u>; Pensão social de invalidez; Pensão social de velhice; Pensão de orfandade; Pensão de viuvez; Rural transitório</p>	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24546/7013_complemento_dependencia/1333cd5e-09f0-4935-9ca4-eae7ace41161</p>

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Destinatários	Guias Práticos
<p>Subsídio para Assistência a Filho</p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Trabalhadores por conta de outrem (a contrato) a descontarem para a Segurança Social, incluindo os trabalhadores do serviço doméstico e trabalhadores no domicílio. * Beneficiários do Seguro Social Voluntário que trabalhem em navios de empresas estrangeiras ou sejam bolseiros de investigação. * Quem estiver a receber Pensão de Invalidez Relativa, Pensão de Velhice ou Pensão de Sobrevivência e a trabalhar e a fazer descontos para a Segurança Social. * Trabalhadores na pré-reforma, em situação de redução de prestação de trabalho. * Praticantes desportivos profissionais. * Trabalhadores bancários. 	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24324/3015_subsidio_assistencia_filho/459a76a4-f7a5-480e-892d-2ae2ef877690</p>
<p>Subsídio para Assistência a Neto</p>	<p>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.</p>	<ul style="list-style-type: none"> * Trabalhadores por conta de outrem (a contrato) a descontarem para a Segurança Social, incluindo os trabalhadores do serviço doméstico e trabalhadores no domicílio. * Beneficiários do Seguro Social Voluntário que trabalhem em navios de empresas estrangeiras ou sejam bolseiros de investigação. * Quem estiver a receber Pensão de Invalidez Relativa, Pensão de Velhice ou Pensão de Sobrevivência e a trabalhar e a fazer descontos para a Segurança Social. * Trabalhadores na pré-reforma, em situação de redução de prestação de trabalho. * Praticantes desportivos profissionais. * Trabalhadores bancários. 	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24025/3017_subsidio_assistencia_netto/0d2956f8-0716-44e2-86ae-9c8e100a8cf5</p>

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Destinatários	Guias Práticos
<p>Bonificação por Deficiência</p>	<p>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.</p>	<p><u>Com descontos para a Segurança Social (regime contributivo)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A pessoa que tem a criança ou jovem portador de deficiência a seu cargo (o beneficiário) desconta para a Segurança Social ou qualquer outro regime de proteção social. 2. O beneficiário descontou para a Segurança Social nos primeiros 12 meses dos últimos 14, a contar da data em que é feito o pedido. Esta condição não se aplica aos pensionistas. 3. A criança ou jovem portador de deficiência <p><u>Sem descontos para a Segurança Social e em situação de carência (regime não contributivo)</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. A pessoa que tem a criança ou jovem portador de deficiência a seu cargo não desconta para a Segurança Social ou qualquer outro regime de proteção social. 2. Existe uma situação de carência. 3. A criança ou jovem portador de deficiência 	<p>http://www.seg-social.pt/documents/10152/24553/bonificacao_deficiencia/92accf93-fd06-4828-b70d-658d444e1faa</p>

Prestações Sociais e Familiares	Conceitos	Destinatários	Guias Práticos
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.	<ul style="list-style-type: none"> * Pessoa com quem o beneficiário estava casado. * Pessoa com quem o beneficiário vivia em união de facto há mais de 2 anos. * Pessoas de quem estivesse divorciado ou judicialmente separado de pessoas e bens. * Descendentes. * Enteados. * Ascendentes. <p>Na falta de todos estes, o subsídio pode ser atribuído às seguintes pessoas, deste que a cargo do beneficiário à data da sua morte:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Irmãos, tios, sobrinhos, * Padrastos; madrastas; pais ou irmãos dos padrastos ou madrastas * Sogros; pais ou irmãos dos sogros * Cunhados e filhos dos cunhados * Genros, noras * Filhos dos enteados 	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.	Tem direito ao reembolso das despesas de funeral quem provar ter pago o funeral (é necessário apresentar os originais da fatura e do recibo das despesas).	http://www.seg-social.pt/documents/10152/24765/reembolso_despesas_funeral/048c7c6c-8844-4bda-a365-47c6699093cc

Tabela 15 - *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>

Designação	Descrição
Atendimento por Marcação	<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.</p> <p>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 referência 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 contatos.</p>

Designação	Descrição
<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 avultem 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 oficioso (designação que se atribui 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 oficioso 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>
<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. http://www.seg-social.pt/documents/10152/14429740/Sistema_Atribuicao_Produtos_Apoio_SAPA/ac2d7eac-1a73-4078-8a4c-31b37bc0c5a7</p>

Designação	Descrição
<p>Balcão da Inclusão</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>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>

Designação	Descrição
<p>Redução da Taxa Contributiva – Trabalhadores com Deficiência</p>	<p>As entidades empregadoras que celebrem um contrato de trabalho sem termo com uma pessoa com deficiência – desde que a mesma tenha capacidade para o trabalho inferior a 80% da capacidade normal exigida a um trabalhador não deficiente, no desempenho das mesmas funções - têm direito a uma redução da taxa contributiva.</p> <p>Guia Prático disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/25478/reducao_taxa_contributiva_deficientes/0fe15a4b-54c7-47d1-b3a6-14b4902906ea</p>
<p>Guia "Queremos falar-lhe dos direitos das pessoas idosas: o que precisa de saber para escolher uma resposta social"</p>	<p>Brochura que pretende dar a conhecer os direitos das pessoas idosas, as respostas sociais que existem e o que deve ter em atenção quando tiver de escolher uma delas.</p> <p>Disponível em: http://www.seg-social.pt/documents/10152/133665/queremos_falar_lhe_direitos_pessoas_idosas/de20cf31-e2fd-44fc-b266-97b06c80b886</p>

Tabela 16 - Distribuição das ACES, Equipas e número de Lugares, por Região

ARS	ACES	Equipas	Lugares
NORTE	Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	ECCI Guimarães	20
	Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	ECCI Vizela	20
	Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	ECCI Fafe	20
	Alto Ave - Guimarães/Vizela/Terras de Basto	ECCI Basto	20
	Alto Trás-os-Montes II Alto Tâmega e Barroso	ECCI Ribeira de Pena	20
	Alto Trás-os-Montes II Alto Tâmega e Barroso	ECCI Chaves 1	20
	Alto Trás-os-Montes II Alto Tâmega e Barroso	ECCI Chaves 2	20
	Alto Trás-os-Montes II Alto Tâmega e Barroso	ECCI Valpaços	20
	Alto Trás-os-Montes II Alto Tâmega e Barroso	ECCI Vila Pouca de Aguiar	20
	Alto Trás-os-Montes II Alto Tâmega e Barroso	ECCI Boticas	20
	Alto Trás-os-Montes II Alto Tâmega e Barroso	ECCI Montalegre	20
	Ave – Famalicão	ECCI Famalicão	30
	Cávado I – Braga	ECCI Braga- Maximinos	20
	Cávado I – Braga	ECCI Braga - Ínfias	20
	Cávado I – Braga	ECCI Braga- Carandá	20
	Cávado II – Gerês/Cabreira	ECCI Amares	20
	Cávado II – Gerês/Cabreira	ECCI Vila Verde	20
	Cávado II – Gerês/Cabreira	ECCI Póvoa de Lanhoso	20
	Cávado II – Gerês/Cabreira	ECCI Terras de Bouro	20
	Cávado II – Gerês/Cabreira	ECCI Vieira do Minho	20
	Cávado III – Barcelos/Esposende	ECCI Esposende	20
	Cávado III – Barcelos/Esposende	ECCI Barcelos	20
	Cávado III – Barcelos/Esposende	ECCI Barcelinhos	10
	Douro I – Marão e Douro Norte	ECCI Vila Real 2	20
	Douro I – Marão e Douro Norte	ECCI Vila Real 1	20
	Douro I – Marão e Douro Norte	ECCI Stª Marta Penaguião	20
	Douro I – Marão e Douro Norte	ECCI Douro	20
	Douro I – Marão e Douro Norte	ECCI Sabrosa	20
	Douro I – Marão e Douro Norte	ECCI Alijó	20
	Douro I – Marão e Douro Norte	ECCI Murça	20
	Douro II – Douro Sul	ECCI Tarouca	13
	Entre o Douro e o Vouga I – Feira/Arouca	ECCI Srª Maria da Feira	12

ARS	ACES	Equipas	Lugares
	Entre o Douro e Vouga II – Aveiro Norte	ECCI Aveiro Norte	50
	Grande Porto I – Stº Tirso/Trofa	ECCI Trofa	20
	Grande Porto I – Stº Tirso/Trofa	ECCI Negrelos	20
	Grande Porto I – Stº Tirso/Trofa	ECCI Stº Tirso	20
	Grande Porto II – Gondomar	ECCI Rio Tinto/S. Pedro da Cova	20
	Grande Porto II – Gondomar	ECCI Gondomar/Foz do Sousa	20
	Grande Porto III - Maia/ Valongo	ECCI Águas Santas	18
	Grande Porto III - Maia/ Valongo	ECCI Ermesinde	15
	Grande Porto III - Maia/ Valongo	ECCI Castelo da Maia	20
	Grande Porto III - Maia/ Valongo	ECCI Valongo	15
	Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde	ECCI Vila do Conde	20
	Grande Porto IV – Póvoa de Varzim/Vila do Conde	ECCI Póvoa de Varzim	20
	Grande Porto V – Porto Ocidental	ECCI Batalha	20
	Grande Porto V – Porto Ocidental	ECCI Aldoar	20
	Grande Porto V – Porto Ocidental	ECCI Carvalhosa	20
	Grande Porto VI – Porto Oriental	ECCI Paranhos	20
	Grande Porto VI – Porto Oriental	ECCI Campanhã	20
	Grande Porto VII – Gaia	ECCI Soares dos Reis /Oliveira Douro	20
	Grande Porto VIII – Espinho/Gaia	ECCI Boa -Nova	12
	Grande Porto VIII – Espinho/Gaia	ECCI Arcozelo - Espinho	16
	Tâmega I – Baixo Tâmega	ECCI Amarante	20
	Tâmega I – Baixo Tâmega	ECCI Marco de Canavezes	20
	Tâmega I – Baixo Tâmega	ECCI Baião	20
	Tâmega I – Baixo Tâmega	ECCI Cinfães	20
	Tâmega I – Baixo Tâmega	ECCI Celorico de Basto	20
	Tâmega II - Vale de Sousa Sul	ECCI Paredes/Rebordosa	20
	Tâmega III – Vale de Sousa Norte	ECCI Felgueiras	20
	Tâmega III – Vale de Sousa Norte	ECCI Lousada	10
	Tâmega III – Vale de Sousa Norte	ECCI Paços de Ferreira	10
	ULS Alto Minho	ECCI Caminha	20
	ULS Alto Minho	ECCI Vila Nova de Cerveira	20
	ULS Alto Minho	ECCI Viana do castelo	20

ARS	ACES	Equipas	Lugares
	ULS Alto Minho	ECCI Valença	20
	ULS Alto Minho	ECCI Paredes de Coura	20
	ULS Alto Minho	ECCI Monção	20
	ULS Alto Minho	ECCI Melgaço	20
	ULS Alto Minho	ECCI Arcos de Valdevez	20
	ULS Alto Minho	ECCI Ponte da Barca	20
	ULS Alto Minho	ECCI Ponte de Lima	20
	ULS Matosinhos	ECCI Matosinhos	20
	ULS Matosinhos	ECCI Leça da Palmeira	25
	ULS Matosinhos	ECCI Srª da Hora	25
	ULS Matosinhos	ECCI S. Mamede de Infesta	20
	ULS Nordeste	ECCI Carrazeda de Ansiães	20
	ULS Nordeste	ECCI Mogadouro	20
	ULS Nordeste	ECCI Miranda Douro	20
	ULS Nordeste	ECCI Vimioso	20
	ULS Nordeste	ECCI Bragança	20
	ULS Nordeste	ECCI Vinhais	20
	ULS Nordeste	ECCI Macedo Cavaleiros	20
	ULS Nordeste	ECCI Alfandega da Fé	20
	ULS Nordeste	ECCI Vila Flor	20
	ULS Nordeste	ECCI Mirandela	20
Sub-total Norte		85	1.681
CENTRO	BAIXO MONDEGO	ECCI CELAS	8
	BAIXO MONDEGO	ECCI NORTON DE MATOS	5
	BAIXO MONDEGO	ECCI S. MARTINHO DO BISPO	10
	BAIXO MONDEGO	ECCI MEALHADA	10
	BAIXO MONDEGO	ECCI CANTANHEDE	15
	BAIXO MONDEGO	ECCI MIRA	10
	BAIXO MONDEGO	ECCI SOURE	10
	BAIXO MONDEGO	ECCI MONTEMOR-O-VELHO	5
	BAIXO MONDEGO	ECCI MORTÁGUA	10
	BAIXO MONDEGO	UCC Farol do Mondego	5
	BAIXO VOUGA	ECCI SEVER DO VOUGA	10

ARS	ACES	Equipas	Lugares
	BAIXO VOUGA	ECCI ÁGUEDA	15
	BAIXO VOUGA	ECCI OLIVEIRA DO BAIRRO	10
	BAIXO VOUGA	ECCI ANADIA	20
	BAIXO VOUGA	ECCI AVEIRO	13
	BAIXO VOUGA	ECCI LAÇOS DE MAR E RIA	10
	BAIXO VOUGA	ECCI VAGOS	10
	BAIXO VOUGA	ECCI ALBERGARIA-A-VELHA	10
	BAIXO VOUGA	ECCI MURTOSA	10
	BAIXO VOUGA	ECCI OVAR	10
	BAIXO VOUGA	UCC "Nós"	10
	COVA DA BEIRA	ECCI BELMONTE	5
	COVA DA BEIRA	ECCI COVILHÃ	25
	COVA DA BEIRA	ECCI FUNDÃO	7
	DAO LAFOES	ECCI ARISTIDES SOUSA MENDES	6
	DAO LAFOES	ECCI SANTA COMBA DÃO	5
	DAO LAFOES	ECCI TONDELA	5
	DAO LAFOES	ECCI VISEU	25
	DAO LAFOES	ECCI SÁTÃO	5
	DAO LAFOES	ECCI AGUIAR DA BEIRA	50
	DAO LAFOES	ECCI CASTRO DAIRE	5
	DÃO LAFÕES	UCC PENADALVA	3
	DÃO LAFÕES	ECCI MANGUALDE	5
	DÃO LAFÕES	ECCI - NELAS	10
	PINHAL INTERIOR NORTE	ECCI MIRANDA DO CORVO	5
	PINHAL INTERIOR NORTE	ECCI PENELA	6
	PINHAL INTERIOR NORTE	ECCI ANSIÃO	10
	PINHAL INTERIOR NORTE	ECCI AL BIAZ	8
	PINHAL INTERIOR NORTE	ECCI FIGUEIRÓ DOS VINHOS	15
	PINHAL INTERIOR NORTE	ECCI PERAGRANDE	5
	PINHAL INTERIOR NORTE	UCC Pinheiro dos Abraços	20
	PINHAL INTERIOR NORTE	ECCI TÁBUA	20
	PINHAL INTERIOR NORTE	ECCI - LOUSÃ	16

ARS	ACES	Equipas	Lugares
	PINHAL LITORAL	ECCI MARINHA GRANDE	8
	PINHAL LITORAL	ECCI D. FUAS ROUPINHO	5
	PINHAL LITORAL	ECCI POMBAL	5
	PINHAL LITORAL	CS LEIRIA - DR. ALNALDO SAMPAIO	5
	PNHAL INTERIOR NORTE	ECCI ARGANIL	10
	ULS CASTELO BRANCO	ECCI CASTELO BRANCO - SUL	10
	ULS CASTELO BRANCO	ECCI IDANHA-A-NOVA	10
	ULS CASTELO BRANCO	ECCI SERTÃO - PINHAL	11
	ULS CASTELO BRANCO	ECCI VILA DE REI	3
	ULS GUARDA	ECCI - VILA NOVA DE FOZ CÔA	20
	ULS GUARDA	ECCI MANTEIGAS	31
	ULS GUARDA	ECCI SEIA	20
	ULS GUARDA	ECCI GOUVEIA	20
	ULS GUARDA	ECCI GUARDA	50
	ULS GUARDA	ECCI - SABUGAL	12
	ULS GUARDA	ECCI ALMEIDA	17
	ULS GUARDA	ECCI SACADURA CABRAL	9
	ULS GUARDA	ECCI FORNOS DE ALGODRES (FELIZ AMANHECER)	50
	ULS GUARDA	ECCI PINHEL	50
	ULS GUARDA	ECCI TRANCOSO	15
	ULS GUARDA	ECCI MEDA	20
	ULS GUARDA	ECCI FIGUEIRA CASTELO RODRIGO	20
Sub-total Centro		65	878
LVT	Almada e Seixal	Almada	40
	Almada e Seixal	Seixal	45
	Amadora	Amadora	40
	Amadora	Reboleira	35
	Amadora	Venda Nova	40
	Arco Ribeirinho	Alcochete	15
	Arco Ribeirinho	Moita	40
	Arco Ribeirinho	A Cuidar do Vale até à Baixa	40
	Arco Ribeirinho	Aldeia Galega – Montijo	30

ARS	ACES	Equipas	Lugares
	Arco Ribeirinho	Barreiro	50
	Arrábida	Palmela	50
	Arrábida	Sesimbra	35
	Arrábida	Setúbal	50
	Cascais	Parede	50
	Cascais	Cascais	50
	Estuário do Tejo	Arruda dos Vinhos	13
	Estuário do Tejo	Alenquer	20
	Estuário do Tejo	Vila Franca de Xira	40
	Estuário do Tejo	Azambuja	25
	Estuário do Tejo	Benavente	10
	Lezíria	Almeirim	40
	Lezíria	Cartaxo	40
	Lezíria	Chamusca	35
	Lezíria	Coruche - Seguir em frente	30
	Lezíria	Rio Maior	50
	Lezíria	Salvaterra de Magos	20
	Lezíria	Santarém	60
	Lisboa Central	Lapa	15
	Lisboa Central	Olivais/Marvila	20
	Lisboa Norte	Alvalade	30
	Lisboa Norte	Benfica	70
	Lisboa Norte	Lumiar	40
	Lisboa Norte	Sete Rios	70
	Lisboa Ocidental e Oeiras	Consigo	20
	Lisboa Ocidental e Oeiras	Saudar	20
	Lisboa Ocidental e Oeiras	Cuidar	25
	Loures e Odivelas	Loures	50
	Loures e Odivelas	Odivelas	80
	Loures e Odivelas	Pontinha	60
	Loures e Odivelas	ECCI Sacavém	20
	Médio Tejo	ECCI Torres Novas	20
	Médio Tejo	ECCI MARIA DIAS FERREIRA	20

ARS	ACES	Equipas	Lugares
	Médio Tejo	ECCI Alnanena	15
	Oeste Norte	Caldas da Rainha	24
	Oeste Norte	Alcobaça	20
	Oeste Norte	Nazaré	15
	Oeste Norte	Peniche	15
	Oeste Sul	Cadaval	5
	Oeste Sul	Lourinhã	5
	Oeste Sul	Torres Vedras	20
	Oeste Sul	Mafra	50
	Oeste Sul	Sobral do Monte Agraço	10
	Oeste Sul	Entroncamento	20
	Oeste Sul	Almourol	30
	Oeste Sul	Ourém	50
	Sintra	Algueirão/Rio de Mouro	25
	Sintra	Pero Pinheiro	50
	Sintra	Sintra	50
	Sintra	Cacém	60
	Sintra	Queluz	85
Sub-total LVT		60	2.102
ALENTEJO	ACES Alentejo Central	ECCI ÉVORA	15
	ACES Alentejo Central	ECCI ARRAIOLOS	18
	ACES Alentejo Central	ECCI MONTEMOR-O-NOVO	20
	ACES Alentejo Central	ECCI VENDAS NOVAS	23
	ACES Alentejo Central	ECCI VIANA DO ALENTEJO	20
	ACES Alentejo Central	ECCI ESTREMOZ	20
	ACES Alentejo Central	ECCI BORBA	20
	ACES Alentejo Central	ECCI VILA VIÇOSA	8
	ACES Alentejo Central	ECCI REDONDO	8
	ACES Alentejo Central	ECCI ALMOREG	10
	ACES Alentejo Central	ECCI PORTEL	10
	ULS Baixo Alentejo	ECCI OURIQUE	10
	ULS Baixo Alentejo	ECCI ALMODÔVAR	10
	ULS Baixo Alentejo	ECCI BEJA	30

ARS	ACES	Equipas	Lugares
	ULS Baixo Alentejo	ECCI SERPA	20
	ULS Baixo Alentejo	ECCI FERREIRA DO ALENTEJO	15
	ULS Baixo Alentejo	ECCI VIDIGUEIRA	15
	ULS Litoral Alentejano	ECCI SINES	20
	ULS Litoral Alentejano	ECCI SANTIAGO DO CACÉM	40
	ULS Litoral Alentejano	ECCI GRÂNDOLA	30
	ULS Litoral Alentejano	ECCI ALCÁCER DO SAL	27
	ULS Litoral Alentejano	ECCI ODEMIRA	20
	ULS Norte Alentejano	ECCI GAVIÃO	5
	ULS Norte Alentejano	ECCI NISA	10
	ULS Norte Alentejano	ECCI PORTALEGRE	25
	ULS Norte Alentejano	ECCI CASTELO DE VIDE	5
	ULS Norte Alentejano	ECCI MARVÃO	5
	ULS Norte Alentejano	ECCI ARRONCHES	5
	ULS Norte Alentejano	ECCI ELVAS	25
	ULS Norte Alentejano	ECCI CAMPO MAIOR	10
	ULS Norte Alentejano	ECCI PONTE SÔR	25
	ULS Norte Alentejano	ECCI CRATO	5
	ULS Norte Alentejano	ECCI ALTER DO CHÃO	5
	ULS Norte Alentejano	ECCI MONFORTE	5
	ULS Norte Alentejano	ECCI FRONTEIRA	5
	ULS Norte Alentejano	ECCI SOUSEL	5
	ULS Norte Alentejano	ECCI AVIS	5
	Sub-total Alentejo		37
ALGARVE	ALGARVE - I CENTRAL	ECCI FARO	40
	ALGARVE - I CENTRAL	ECCI FARO	40
	ALGARVE - I CENTRAL	ECCI FARO	40
	ALGARVE - I CENTRAL	ECCI LOULÉ	50
	ALGARVE - I CENTRAL	ECCI LOULÉ	35
	ALGARVE - I CENTRAL	ECCI LOULÉ	50
	ALGARVE - I CENTRAL	ECCI LOULÉ	40
	ALGARVE - I CENTRAL	ECCI LOULÉ	25
	ALGARVE - I CENTRAL	ECCI S. BRÁS ALPORTEL	40

ARS	ACES	Equipas	Lugares
	ALGARVE - I CENTRAL	UCC AL-PORTELLUS	40
	ALGARVE - I CENTRAL	UCC AL-BUHERA	25
	ALGARVE - I CENTRAL	ECCI ALBUFEIRA	50
	ALGARVE - I CENTRAL	UCC OLHAR +	50
	ALGARVE - I CENTRAL	ECCI OLHÃO	50
	ALGARVE II - BARLAVENTO	ECCI SILVES	30
	ALGARVE II - BARLAVENTO	ECCI SILVES	30
	ALGARVE II - BARLAVENTO	ECCI SILVES	30
	ALGARVE II - BARLAVENTO	ECCI LAGOA	35
	ALGARVE II - BARLAVENTO	ECCI PORTIMÃO	35
	ALGARVE II - BARLAVENTO	ECCI PORTIMÃO	35
	ALGARVE II - BARLAVENTO	ECCI PORTIMÃO	30
	ALGARVE II - BARLAVENTO	ECCI MONCHIQUE	10
	ALGARVE II - BARLAVENTO	ECCI LAGOS	35
	ALGARVE II - BARLAVENTO	ECCI LAGOS	35
	ALGARVE II - BARLAVENTO	ECCI VILA DO BISPO/ALJEZUR	30
	ALGARVE II - BARLAVENTO	ECCI ALJEZUR	30
	ALGARVE III - SOTAVENTO	ECCI TAVIRA	30
	ALGARVE III - SOTAVENTO	ECCI TAVIRA	30
	ALGARVE III - SOTAVENTO	ECCI VILA REAL DE STº ANTÓNIO / CTM	20
	ALGARVE III - SOTAVENTO	ECCI VILA REAL DE STº ANTÓNIO	25
	ALGARVE III - SOTAVENTO	ECCI VILA REAL DE STº ANTÓNIO	20
	ALGARVE III - SOTAVENTO	ECCI ALCOUTIM	20
	Sub-total Algarve	32	1.085
	Total ECCI	279	6.300

Tabela 17 - Mapeamento de Projetos/Serviços de Apoio a Cuidadores Informais

Distrito	Designação	Âmbito Territorial (freguesia, concelho, distrital)	Entidade Promotora	Parcerias Envolvidas	Atividades Desenvolvidas / Serviços Prestados	Perfis		Duração do Projeto / Serviço		Profissionais Envolvidos			Financiamento		Pessoa Responsável	
						Dos Cuidadores (familiares, vizinhos, amigos)	Das Pessoas Cuidadas (pessoa com dependência física e/ou psíquica, independentemente da idade)	Data de Início	Data de Fim	N.º	N.º de Horas	Formação Académica	Entidade de Origem	Custos Globais	Nome	Contacto
Aveiro	Projeto Cuidar de Quem Cuida	Concelhos Santa Maria da Feira; SJMadeira; OAZ; Arouca e Vale de Cambra	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;	Pessoas que têm a seu cargo e cuidam de doentes portadores de Alzheimer e outras demências	Pessoas que têm a seu cargo e cuidam de doentes portadores de Alzheimer e outras demências	01/02/2014	08/07/2015				Candidatura ao programa Cidadania Ativa	Não foi fornecido/identificado	Não foi fornecido/identificado	Não foi fornecido/identificado
Aveiro	Projeto Cuidar de Quem Cuida	Concelho Santa Maria da Feira	CASTIIS - Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguedo	CM Santa Maria da Feira; CHEDV; Liga dos Amigos do Hospital S. Sebastião;	Gabinete de Apoio ao Cuidador; Implementação de um programa psicoeducativo para cuidadores informais;	Pessoas que têm a seu cargo e cuidam de doentes portadores de Alzheimer e outras demências	Pessoas que têm a seu cargo e cuidam de doentes portadores de Alzheimer e outras demências	01/02/2014	01/02/2016 - mas mantém funcionamento	1	10	1 Psicóloga	CASTIIS		Ana Pinheiro	cuidardequemcuida@castiis.pt

Aveiro	Cuidar de Quem Cuida	Concelho de Espinho	CASTIIS - Centro de Assistência Social à Terceira Idade e Infância de Sanguedo	Direitas: CME, Cercespinho, C.S. Paramos, C.S.P.S.T. Silvalde, Associação de Socorros Mútuos de S. Francisco de Assis de Anta; CHVNG/E, Delegação de Espinho da Cruz Vermelha Portuguesa; Santa Casa da Misericórdia de Espinho; ADCE. Indiretas - Restantes entidades da Rede Social	Implementação do "Programa Psicoeducativo para Cuidadores Informais de Pessoas com Demência"; Implementação do Grupo de Ajuda Mútua (GAM).	Familiares de Pessoas com Demência	Pessoas com demência (algumas já com dependência física/"acamadadas")	Abril de 2015	(em execução)	19	70	Psicologia; Serviço Social; Terapia Ocupacional; Enfermagem; Educação Social; Direito.	Programa Cidadania Ativa (Fundação Calouste Gulbenkian)	Entidade Responsável pelo projeto: CASTIIS; Pessoa responsável pela coordenação do projeto em Espinho - Anabela Lourenço - CME	anabela.lourenco@cm-espinho.pt	
Aveiro	Cuidem	ACES ARS Norte	Centro de Atendimento e serviços 050+, Associação	ACES	Promover iniciativas e atividades de saúde e bem estar no âmbito do envelhecimento ativo	Profissionais das unidades de saúde e capacitação de cuidadores informais	sim	Out.2016	Dez.2017	Ainda não definido	Ainda não definido	Médicos, Enfermeiros, Psicólogos e Assistentes sociais	DGS	Ainda não definido	ACES	acesvale-sousa-sul@cspenafiel.mim-saude.pt
Aveiro	Mais cuidar	Concelho de Arouca	UCC Arouca	informais	Sessões Psico-educativas para cuidadores informais	familiares	sim	07/07/1905	10/07/1905			Assistente Social, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional	sim	Enfª Marta Ferreira	uccarouca@csarouca-mim-saude.pt	

Aveiro	Juntos no Cuidar	Concelho de Ovar	ACES Baixo Vouga	unidades funcionais do ACES (UCC;URAP;USF) e IPSS concelhias	plano de formação com a finalidade de reforçar os conhecimentos dos cuidadores formais na prestação de cuidados à pessoa em situação de dependência e a aproximação das instituições com o ACES; Apresentação do projeto às USF do concelho para ser realizada a referência pela equipa de saúde de pessoas dependentes e dos seus cuidadores e visitas domiciliárias pela equipa do projeto para apresentação do mesmo às famílias, obter o seu consentimento e efetuar avaliação inicial da situação e desenvolvimen	Não foram fornecidos /identificados	Não foram fornecidos /identificados	06/07/1905	não definido	10	Não foi fornecido/identificado	Enfermagem, Ciências da Nutrição, Serviço Social, Psicologia, Higiene Oral, Fisioterapia	Unidade de Cuidados à Comunidade do ACES Baixo Vouga	Não existe financiamento específico	Unidade de Cuidados à Comunidade	256579260
--------	------------------	------------------	------------------	--	--	-------------------------------------	-------------------------------------	------------	--------------	----	--------------------------------	--	--	-------------------------------------	----------------------------------	-----------

Aveiro	GAM - Grupos Ajuda Mútua para cuidados de pessoas com Alzheimer	Concelho Aveiro	Santa Casa Misericórdia de Aveiro e Alzheimer Portugal	Parceiros da Rede Social de Aveiro	Procura intervir junto de pessoas com doença de Alzheimer, seus familiares e profissionais.	Cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer	Pessoas com doença de Alzheimer	01/07/1905		1			Assistente Social		Ana Sofia Pereira	234940480	
Aveiro	Grupos psicoeducativos do Projeto Campus Cognitivo	Concelho Aveiro	Cruz Vermelha de Aveiro	Parceiros da Rede Social de Aveiro	Procura intervir junto de pessoas com demência, seus familiares e profissionais.	Cuidadores de pessoas com demência	Pessoas com demência	07/07/1905	08/07/1905	1			Gerontóloga	Missão Sorriso - Contente	Sara Guerra	234426463	
Aveiro	Ser Cuidador, Ser Capaz!	Concelho e Águeda	Câmara Municipal de Águeda	-Centro de Saúde -Universidade Sénior -Santa Casa da Misericórdia -Segurança Social -Dr.ª Paula Vaz Franco	Sessões de sensibilização e abordagem de conteúdos com o intuito de capacitar os cuidadores informais para os cuidados a ter com os utentes/idosos dependentes.	Ainda não dispomos dessas informações.		4 de outubro	10 de novembro	13	20		Licenciados	Autarquia e Centro de Saúde	Não quantificáveis	Joana Amaral	joana.oliveira@cm-agueada.pt 234610070 Extensão 1440
Aveiro	Fracas Redes Informativas de Suporte	Concelho	Rede Social de Águeda	Núcleo Executivo	Sensibilizar para o envelhecimento; Apoiar os idosos nas suas necessidades;	Ainda não dispomos dessas informações.		setembro	A definir	8			Não dispomos dessa informação.	Núcleo Executivo	Não quantificáveis	joana.oliveira@cm-agueada.pt 234610070 Extensão 1440	

Aveiro	Ação Sensibilização sobre cuidados informais	Concelhio	Câmara Municipal da Mealhada	Parceiros da Rede Social da Mealhada	Formação/informação/sensibilização	Familiares, vizinhos e amigos	Pessoas com dependência física e/ou psíquica	07/07/1905	07/07/1905	2	4	Licenciados	Autarquia	Não quantificáveis	Isabel Gaspar	231281204
Aveiro	InfoPrestatadores	Concelhio (Ribeira de Fráguas; Angeja; São João de Loure e Frossos; Alquerubim)	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.	Prestadores de cuidados informais, seja qual a natureza da relação com a pessoa a necessitar cuidados	Qualquer tipo de dependência independentemente do perfil	01/01/2016	01/10/2018	1		Psicologia	PO ISE; Portugal 2020; Fundo Social Europeu; Governo da República Portuguesa; Segurança Social; Instituto da Segurança Social, I.P.; Programa CLDS 3G		Cindy Gomes	234527068 966897940
Aveiro	Gerações Solidárias	Concelhio	Autarquia	Banco Local de Voluntariado; IPSS's	Tem como objetivo colmatar o isolamento social e a solidão da população idosa do Concelho, bem como promover o exercício da cidadania ativa e a partilha intergeracional. Atividades	Voluntários	Idosos sem estruturas de apoio familiar.	03/07/2015	a decorrer	1		Serviço Social			Sandra Pedrosa	234520190

					como leitura, acompanhamento ao exterior, aquisição de bens alimentares e medicação.											
Aveiro	Capacitar para bem fazer	Concelho de Sever do Vouga	UCC Sever do Vouga	Juntas de Freguesia	Formação teórico-prática (demonstrações práticas)	Familiares	Idosos dependentes	04/07/2015	Em curso	2	6 a 9 sessões (2 horas cada)/ano	Enfermeiras			Enf. Inês Silva	234590450

Bragança	Gabinete de Alzheimer de Mirandela	Distrital - Bragança	Associação de Alzheimer - Zona Norte - Porto	Câmara Municipal de Mirandela/ Santa Casa da Misericórdia de Mirandela	Atendimento presencial e telefónico/ Encaminhamentos/ Grupo de suporte para cuidadores/as/ Consultas de psicologia clínica para cuidadores(as) /Estabelecer parcerias com entidades públicas e privadas, em benefício para a pessoa com demência que se traduzam em descontos em produtos e cuidados de saúde ou outros apoios/ workshops, seminários e ações de informação e sensibilização/ Sensibilização de cuidadores formais.	Familiares	Pessoas com demência	7 de novembro de 2014.	Não está definido - em funcionamento.	6	Psicóloga/ Enfermeira/ farmacêutica/ Serviço social/ Gerontologia(as) / Neurologia.	O Gabinete de Alzheimer funciona em regime de voluntariado, daí não constarem o número de horas ao nível dos profissionais envolvidos, pois é muito variável. Esta vertente de voluntariado constitui uma das fragilidades do projeto.	Marisa Fernandes	gabinetedezheimerdemirandela@gmail.com - 936468596/963168159
----------	------------------------------------	----------------------	--	--	---	------------	----------------------	------------------------	---------------------------------------	---	---	--	------------------	--

Bragança	Vice-Versa	Torre de Moncorvo	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.	Cuidador é um elemento da rede social da pessoa, que presta cuidados regulares a uma pessoa, não remunerados e desprovidos de um vínculo formal. No caso do concelho de Torre de Moncorvo o papel de cuidador de pessoas idosas é desempenhado pelos filhos.	Pessoa atingida por uma incapacidade de grau variável que não lhe permite cumprir de forma autónoma, todos os atos necessários à sua existência enquanto ser humano. Pessoa com deficiência física e/ou psíquica.	1 de setembro 2016	31 de julho 2019	2	120	Psicóloga e Educadora social	POISE - CLDS 3G	5.570 €	Catarina Lopes	moncorvo3g@gmail.com
Coimbra	Dar a mão	Concelho	UCC Torre de Sinos. ACES PIN-ARSC	Não formalizadas/articulação com os serviços/recursos da comunidade	Atendimento individualizado e personalizado; Atendimento da família envolvida; Visitas domiciliárias; articulação com os	cônjuges idosos; filhos	idosos com patologia demencial, degenerativa ou oncológica, com grau de dependên	01/06/2014	Não previsto. Contemplado em Plano de Ação da UCC	2 (1 enf, 1 TSSS)	14h aproximadamente	Lic. Enfermagem, Lic Serv Social	UCC-ACES PIN	Não definidos (inerentes à intervenção da Unidade)	Anabela Corino	917179328

					serviços da comunidade ou outros; encontro mensal com grupo de auto ajuda de cuidadores de doentes com demência; Ações de sensibilização.		cia elevado.		Torre de Sinos								
Coi mbr a	Mais Comuni dade	Concelho de Montemor -o-Velho	UCC Montemor (Aces BM) AFMP	CMMV CLDS	Identificação, acompanhamento e reabilitação de pessoas com doença mental grave e famílias/cuidadores.	Familiares, vizinhos e amigos	Facilitar a adesão/cumprimento ao Plano Terapêutico de modo a obter a estabilização clínica do doente, através de uma intervenção individualizada na gestão/orientação da medicação e na articulação direta com os serviços de Saúde Familiar e Mental.	Fev. 2016	Não tem	3	20 horas / sem.	Enferma gem, Psicologi a e Serviço social			Mafalda Gonçalves, Conceição Carvalho e Celeste Beato	239689128 239687550	

Coi mbr a	PAGER	Concelho de Montemor-o-Velho	UCC Montemor (ACES BM)	Câmara Municipal de Montemor-o-Velho CLDS 3G	Identificar Idosos em causa; Gestão regime terapêutico; gestão de consultas, Organização domiciliária; Prevenção de acidentes domésticos; Avaliação de risco de demência; Intervenção em situações de crise, emergência ou catástrofe.	Familiares, vizinhos e amigos dos utentes dependentes do concelho	Utentes identificados com critérios para o programa	01/07/2016	deze mbro 2018, renov ável por períodos de 3 anos	6	6 horas semanais	Enferma gem, medicina, fisioterapia, psicologia e técnico serviço social			Artur Simões	962 804 616
Coi mbr a	SABER CUIDAR	Concelho de Montemor-o-Velho	UCC Montemor (ACES BM)				Utentes dependentes	07/07/1905	Não tem	2	1 hora/sem.	Enferma gem e fisioterapia			Cristina Cera	962 804 616

Coimbra	Núcleo de Intervenção na Doença Mental e Demência – B (Oficinas do Envelhecimento Ativo)	Concelho de Montemor-o-Velho realizadas na freguesia de Montemor-o-Velho e da Abrunheira)	O projeto iMontemor 3G (Contrato Local de Desenvolvimento Social (CLDS 3G)) - Inclusão, Inovação, Interação e Investimento - POISE-03-4232FSE-000154	A AD ELO - Associação de Desenvolvimento Local da Bairrada e Mondego e a SCMMV - Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Velho em parceria com a Unidade de Cuidados na Comunidade - Centro de Saúde de Montemor-o-Velho; projeto +Na comunidade (Associação Fernão Mendes Pinto); SENIORMOR Universidade Sénior da Santa Casa da Misericórdia de Montemor-o-Velho.	Sessões de sensibilização à comunidade e informar os cuidadores formais e informais sobre as problemáticas das demências e da doença mental de modo a proporcionar a melhoria da qualidade de vida, melhorando a intervenção junto dos doentes. De 13 de abril até ao momento decorreram cinco sessões com os temas: "Prevenção de acidentes e quedas" esta sessão decorreu na freguesia de Montemor-o-Velho e da Abrunheira; "Envelhecimento e Declínio Cognitivo"; "Envelhecimento Ativo" e "Envelhecer sem ficar velho. A	Das 63 pessoas que participaram nas sessões, 8 são Cuidadores Informais	Pessoas em situação de Dependência	13 de abril de 2016	28 de junho de 2016 (mas com previsão de continuar até término do Projeto 31/11/2018)	5	10h - 2h por sessão.	Serviço Social, Enfermagem, Psicologia, Animação Sociocultural	AD ELO / SCMMV	Aproximadamente 500 euros até ao presenteFinanciado pelo POISE - CLDS iMontemor 3G	Tatiana Cadima	Tel.: 963 924 535 Telf.: 239688162 Email: imontemor3g@gmail.com
---------	--	---	--	--	--	---	------------------------------------	---------------------	---	---	----------------------	--	----------------	--	----------------	--

					importância da formação ao longo da vida".											
Coi mbr a	Projecto Com Mais Cuidado	Concelho Penacova	Centro Saúde Penacova	Entidades locais	Ensinos / Treinos / Apoio	Familiares	Pessoas com dependência física	01/07/2013	2	16h	Licenciatura			Ana Marisa Rente	239 470040	

Coi mbr a	Associa ção Factos e Relatos	Concelho Figueira da Foz	Associaçã o Factos & Relatos	Associação Novo olhar Associação Sentir dos Sentidos	Apoio Psicoterapêuti co Grupos de Autoajuda Atividades lúdicas, lazer e convívio Formação Qualificada dos cuidadores Bolsa de Cuidadores Sensibilização de empresas para necessidades de reajuste laboral do principal cuidador	Familiares (filhas, esposas, noras, irmãs, entre outras) Maioritari amente género feminino Entre os 30 a 89 anos	Pessoas a partir de 67 anos Portadore s de doenças físicas Portadore s de doenças degenerati vas Portadore s de doença mental Ambos os géneros	21/05/2 014	7	4h semanai s	Psicólog os Assisten tes Sociais Jurista Enferme iros Médicos Sociólogo a			Teresa Resende Paula Carrinho	233425504
Évor a	Cantinh o do Cuidad or	Concelho de Évora	ARSA/UCC Évora	Fundação Eugénio de Almeida; Cáritas Diocesana e Grupo "Diário do Sul"	acompanhame nto individual capacitação dos cuidadores realização de sessões temáticas	familiares. Mulheres, filhas e esposas com mais de 60 anos. A maioria já foi cuidadora em momentos anteriores	maioritari amente idosos, com dependên cia física	setembr o de 2010	6	tempo gasto está incluído no horário de trabalho dos profissio nais (3H30/s emana (uma tarde))	medicin a, enferma gem, psicologi a, serviço social, fisiotera pia, nutrição	ARSA/UCC	200 €/ano	Ana Carla Coelho	Anacarla.coelho @alentejocentra l.min-saude.pt 266760010

Faro	"Lembra-te de Mim"	Concelho Lagos	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	Família	Idosos, dependentes/acamados	Projecto Piloto 02-01-2015	Final de Dezembro 2016, com previsão de continuidade	5	Variável	1 Assistente Social, 1 Psicóloga, 1 Técnica de Gerontologia, 1 Enfermeira e 1 Técnico em Psicomotricidade	SCM Lagos	S/informação	Dra. Cátia Vieira e Dra. Dina Reis	TLM 913 095 938 TLM 961 890 667
Faro	GAF - Grupo Apoio à Família	Concelho Lagos	CHA - Unidade de Lagos	N/A	Formação nos cuidados a prestar ao doente acamado, formação para o autocuidado, apoio psicológico aos cuidadores, promoção da autoestima, respostas na comunidade.	Família	Idosos e doentes acamados e muito dependentes	07/07/1905	Sem termo	3	Dentro do horário normal	1 Assistente Social, 1 Fisioterapeuta e 1 Enfermeira(o)	Centro Hospitalar do Algarve - Unidade de Lagos	S/informação	Dra. Paula Braga	TLF 282 770 100
Faro	"Casa do Avô"	Concelho VRSA	Câmara Municipal de VRSA	N/A	No âmbito do projeto de centro de atividades, o reconhecimento do CI é registado, sendo dado apoio psicológico e orientado para existência de recursos	Família	Idosos	05/07/1905	Sem termo	1	Dentro do horário normal	1 Assistente Social	Câmara Municipal VRSA	S/informação	Dra. Patrícia Rodrigues	TLF 281 510 000

					comunitários, conforme solicitado pelos próprios														
Lisboa	Saúde à Porta - 2014	Areiro / Beato	Associação Conversa Amiga	n.d.	Proximidade de pessoas sozinhas e isoladas pelo meio de cuidados básicos de saúde, segurança e vida do bairro.	Idosos													
Lisboa	Espaço União - 2014	Alcântara	Associação Alkajuda	n.d.	Descentralização de Serviços de Proximidade para seniores. Apoio ao morador e visitas domiciliárias	Comunidade													
Lisboa	A (M)Alta é linda- 2015	Santa Clara	Centro Social da Musgueira	n.d.	Disponibilização de um conjunto individualizado de apoios, serviços e atividades promotores de qualidade de vida em contexto domiciliário, às pessoas com limitações de autonomia e ou dependência, para evitar ou adiar o recurso à	Outros													

					institucionalização, permitindo um envelhecimento saudável e a integração sociofamiliar.														
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Lisboa	Serviço de Atendimento e Acompanhamento Social	Cacém, Cascais, Oeiras, Lisboa e Sintra (Centro Distrital de Lisboa); Porto e Porto de Mós.	Associação Amarelo	"Cedência gratuita de espaço e apoio para a realização de atividades: Associação Mutualista do Montepio, Fundação Calouste Gulbenkian, Hotel D. Pedro Palace, Hotel Double Tree by Hilton, Nova Acrópole, Hotel Real de Oeiras, Cruz de Malta - Associação Humanitária, Delta Cafés, SIC Esperança, Câmaras Municipais, Juntas de Freguesia, Centro Comunitários e de Juventude, entre outros."Bolsa de Voluntários – Grupo José de Mello Saúde, Universidade Católica de Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa,	Atendimento/acompanhamento social e psicológico aos utentes, familiares e voluntários nas Delegações, no domicílio dos utentes, em lares de idosos, residências assistidas, centros de dia, serviços de saúde, em particular na rede de cuidados continuados integrados, colónias de férias, entre outros. Apoio e acompanhamento ao CI (familiares), assegurando a realização de alguns cuidados no âmbito das atividades básicas e instrumentais da vida diária, permitindo-lhe momentos de repouso.Terapia ocupacional no domicílio	Voluntários (693)	Pessoas em situação de solidão, isolamento social e/ou dependência, preferencialmente idosas (710)	18/05/2000	Sem interrupção desde a criação	4*	105 horas semanais*	Psicóloga, Serviço Social, Animator Cultural e Terapia Ocupacional*	Centro Distrital de Lisboa, ISS, I.P., Quotas dos associados, Donativos (pontuais)	162.798 €	Manuel Empis Lucena	217950055 / 917663532
--------	--	---	--------------------	---	--	-------------------	--	------------	---------------------------------	----	---------------------	---	--	-----------	---------------------	-----------------------

feiras
solidárias,
passeios à
beira mar em
cadeiras/bicicl
etas
adaptadas,
concursos de
culinária,
teatro, entre
outras).

Lisboa	Envelhecer com saúde	Distrital	AFID	INR	Realização de workshops destinados às famílias dos nossos clientes das respostas sociais de SAD e ERPI: O papel dos cuidadores nos idosos; Saúde alimentar nos idosos; O papel da intervenção social na qualidade de vida do idoso; O idoso na sociedade atual e a importância do voluntariado e da cidadania; A importância do lazer e da ocupação no desenvolvimento pessoal	Familiares, sobretudo cônjuges e filhos e cuidadores formais	Pessoas idosas	01/01/2013	Novembro de 2013	4 *	60	Licenciatura	INR	3.200 €	Lutegarda Justo
--------	----------------------	-----------	------	-----	--	--	----------------	------------	------------------	-----	----	--------------	-----	---------	-----------------

Lisboa	Ações de Formação para famílias	Distrital	AFID	INR e Alzheimer Portugal	Realização de workshops destinados às famílias dos nossos clientes das respostas sociais de SAD e ERPI: Lidar com a Doença de Alzheimer - Estratégias de Maior bem estar; Abordagem Centrada na Pessoa; Testamento Vital; Aspetos Jurídicos; Nutrição; Respostas Sociais; Fisioterapia	Familiares, sobretudo cônjuges e filhos e cuidadores formais	Pessoas com dependência física e com quadro de demência	01/02/2014	Novembro de 2014	5 técnicos responsáveis pela administração da formação	50	Licenciatura	INR	2.500 €	Lutegarda Justo
--------	---------------------------------	-----------	------	--------------------------	--	--	---	------------	------------------	--	----	--------------	-----	---------	-----------------

Lisboa	Ciclo de Workshops para famílias	Concelho	AFID	Ação assegurada apenas pela entidade promotora	Realização de workshops destinados às famílias dos nossos clientes das respostas sociais de SAD e ERPI: - Apoio nas actividades de vida diária (objetivo: Transmitir indicações práticas referentes ao banho, alimentação e mobilidade -Sentimentos e emoções do cuidador (objetivo: informar e sensibilizar para os sentimentos habitualmente experienciados por parte de quem cuida; sensibilizar para o risco de burnout; apoio na gestão de emoções) - Cuidados Centrados na Pessoa (objetivo: sensibilizar (objetivo: informar/sensi	Familiares, sobretudo cônjuges e filhos e cuidadores formais	Pessoas com dependência física e com quadro de demência	01/02/2015	Novembro de 2015	5 técnicos responsáveis pela administração da formação	32	Licenciatura	AFID	1.200 €	Juvenal Baltazar
--------	----------------------------------	----------	------	--	--	--	---	------------	------------------	--	----	--------------	------	---------	------------------

bilizar para os princípios da abordagem centrada na pessoa com demência) - Comunicação com pessoas dependentes (objetivo: sensibilizar para a importância da comunicação verbal e não verbal) - Demências: o que são e como lidar com elas (objetivo: conhecer as alterações psicológicas e comportamentais da pessoa com demência; informar sobre estratégias de atuação, informação e articulação com o doente, promovendo a sua qualidade de vida e bem-estar

Lisboa	Acção de formação "Alimentação saudável na diabetes"	Concelhio	AFID	Acção assegurada apenas pela entidade promotora	Realização de Acção de formação destinada a informar sobre as boas práticas alimentares e cuidados a manter no caso das pessoas com diabetes.	Familiares e cuidadores formais	Pessoas com patologia de diabetes I e II.	19/07/2016	19/07/2016	1	8	Licenciatura	AFID	120 €	Juvenal Baltazar
Lisboa	Acção de formação "Comunicação, Ocupação e Demência"	Concelhio	AFID	Alzheimer Portugal	Realização de acção de formação destinada a informar sobre as alterações da comunicação que ocorrem como resultado da demência; sensibilizar para a importância da comunicação não verbal, estratégias de comunicação de forma a melhorar a comunicação com a pessoa com demência	Familiares, cuidadores formais	Pessoas com demência	21/07/2016	21/07/2016	1	8	Licenciatura	AFID	121 €	Juvenal Baltazar
Lisboa	Cuidados ao Estoma	Concelhio	AFID	Confort Keeper's	Realização de acção de formação relativa aos cuidados a ter no caso de	Familiares e cuidadores formais	Pessoas ostomizadas.	28/07/2016	28/07/2016	1	8	Licenciatura	AFID	122 €	Juvenal Baltazar

					peessoas ostomizadas.													
Lisboa	Ações de informação para cuidadores	Freguesia de Mina de Água	Junta de Freguesia de Mina de Água	Agrupamento de Centros de Saúde da Amadora	Dinamização de 3 ações de informação com os temas: 1/ "Eu cuido. Quem cuida de mim?"; 2/ "Alzheimer na família: como agir"; 3/ "Cuidar de quem cuida"	Os cuidadores que frequentam as ações eram, na maioria, cônjuges, filhos, noras das pessoas cuidadas	As pessoas cuidadas apresentam, na sua maioria, dependência física e/ou psíquica. Algumas delas beneficiam de resposta de apoio domiciliário por parte de Instituições Locais	14/07/2015	31/12/2016	1	6	Psicóloga Clínica	s/informação	Rute Julião	214986980			
Lisboa	Projeto Beyond Silos (candidatura ao ICT Policy Support Programme – Competitiveness and Innovation Framework Programme)	Concelhio	Câmara Municipal da Amadora	Santa Casa da Misericórdia da Amadora; Portugal Telecom (PT)	No âmbito da criação e validação de um instrumento tecnológico para a gestão de serviços de cuidados integrados sociais e de saúde, dirigidos essencialmente à população idosa, foi criada uma plataforma digital onde está incluída			Dezembro de 2015	Outubro de 2016					Ana Moreno	214369053			

					uma vertente e-learning com conteúdos dirigidos aos cuidadores informais. Este projeto piloto conta com 150 utentes de SAD da Santa Casa da Misericórdia da Amadora												
Lisboa	Ações de formação/informação de apoio ao CI	Concelhio	Santa Casa da Misericórdia da Amadora		Ações de formação/informação de apoio ao CI			01/01/2015	31/12/2017								

Portalegre	Gabinete Alzheimer Maior	Concelhos de Campo Maior, Elvas e Arronches	Santa Casa da Misericórdia de Campo Maior	Câmara Municipal Campo Maior, Juntas freguesias São João Batista, N.ª Sr.ª Expetção, N.ª Sr.ª Graça Degolados, Inst. Politécnico Portalegre, IPSS, Centro Saúde Campo Maior	Apoio psicossocial aos cuidadores, estimulação cognitiva, grupo de autoajuda, oficina da memória, acompanhamento no domicílio, psicomotricidade, banco de ajudas técnicas, sessões de informação e sensibilização aos cuidadores e comunidade	familiares/cuidadores de doentes de alzheimer, maioritariamente do sexo feminino, esposas e com uma média de idade de 70 anos	doentes de alzheimer, maioritariamente do sexo masculino, com média de idades de 80 anos. Verifica-se um número significativo de doentes do sexo feminino em que as cuidadoras são as filhas	01/12/2013	3	1- 100% 2- 25%	Sociologia (pós-graduação em orientação e mediação familiar e gerontologia), psicologia, psicomotricidade. Os profissionais possuem uma formação específica para cuidadores formais de pessoas com doença de alzheimer nível V 27h30m, pela Alzheimer Portugal	Maria Rosália Caeiro Alas Medina Guerra	961315534
------------	--------------------------	---	---	---	---	---	--	------------	---	-------------------	---	---	-----------

					convívios, comemoração do dia do vizinho) com o propósito de criar uma base de dados de vizinhos solidários, onde a população idosa, pode recorrer, estando essa base de dados disponível nas Juntas de Freguesia, com a área funcional/apoi o que disponibilizam.												
Santarém	Prevenir e estimular - Melhorar os cuidados na doença de Alzheimer	Ourém	Santa Casa da Misericórdia de Fátima		Sessões de auto ajuda aos cuidadores dos doentes de Alzheimer e formação a outras IPSS		População Idosa com doença de Alzheimer	30/06/1905					SCM de Fátima Ourém		Diana Silva	249538352	
Santarém	Centro de Atendimento e Acompanhamento Social	Almeirim	APFADA Associação Portuguesa de Familiares e Amigos dos Doentes		Grupo de Ajuda Mutua e Psicoterapêuticas não farmacológicas . Grupo de memória. Formação às famílias e		Familiares e amigos dos doentes de Alzheimer, comunidade em geral	01/07/1905					APFADA	4320,9/mês	Filipa Gomes	243000087	

			de Alzheimer		população em geral														
--	--	--	-----------------	--	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--