CENTRO DE APOIO AO CUIDADOR INFORMAL
DE LOUSADA

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DO CACIL 2020

SANTA CASA DA MISERICÓRDIA DE LOUSADA

CONTEÚDOS

03

NOTA INTRODUTÓRIA

04

A PROBLEMÁTICA DOS CUIDADORES INFORMAIS EM PORTUGAL

05

SÍNTESE DA ATIVIDADE DO CACIL EM 2020

06

INDICADORES DE INTERVENÇÃO

08

CARACTERIZAÇÃO SOCIOGRÁFICA DOS CUIDADORES

09

CARACTERIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

12

METAS 2021

13

ANEXOS

NOTA INTRODUTÓRIA

Segundo a Eurocarers estima-se que existam cerca de 827 mil cuidadores informais(CI) em Portugal e destes 207 mil a tempo inteiro. A maioria dos cuidados prestados a pessoas dependentes (idosos, pessoas com deficiência, demências, doenças crónicas e incapacitantes) no domicílio, é realizada por cuidadores informais. Cerca de 80% dos cuidados são prestados por cuidadores não profissionais (Lopes et al., 2017). Segundo a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) "Portugal tem a maior taxa de cuidados domiciliários informais da Europa, a menor taxa de prestação de cuidados não domiciliários e uma das menores taxas de cobertura de cuidados informais, principalmente em função da escassez de trabalhadores formais (...)" (ERS, 2015, pg.117).
A problemática dos cuidados informais em Portugal iniciou o debate político em 2018, que culminou na aprovação do estatuto do cuidador informal e definição de medidas de apoio ao cuidador, com a Lei n.º 100/20119 de 6 de setembro.
A Santa Casa da Misericórdia de Lousada também focada no apoio a esta causa iniciou em fevereiro de 2019 o desenho de uma resposta social direcionada para apoiar os cuidadores, tendo assim emergido o Centro de Apoio ao Cuidador Informal, inicialmente orientado apenas para a realização de um levantamento dos cuidadores no concelho e desenho de uma candidatura ao Portugal Inovação Social. Contudo, não tendo sido esta aprovada a SCML fez o esforço de implementação desta resposta, que a partir de setembro de 2019 incide com maior abrangência e numa ação mais concertada a sua intervenção concelhia junto dos cuidadores, com o gabinete de apoio ao cuidador.

A PROBLEMÁTICA DOS CUIDADORES INFORMAIS EM PORTUGAL

Atualmente em Portugal e na Europa observa-se um aumento demográfico da população idosa e da longevidade. Inversamente, observa-se que a par do crescimento do índice de envelhecimento está a diminuição da taxa de natalidade.

Este desequilíbrio populacional é impactante na dimensão dos problemas de saúde e na emergência de novos problemas sociais, nomeadamente no que concerne à problemática da dependência e perda de funcionalidade, assim como da necessidade de cuidadores informais.

O aumento da longevidade nem sempre significa maior qualidade de vida, observa-se comorbilidade e comprometimento da autonomia e a necessidade permanente de apoio de terceiros na realização das atividades de vida diárias.

Contudo e de acordo com o levantamento realizado em Lousada, a necessidade de cuidados não se prende apenas com os idosos, mas também com o aumento dos problemas de saúde que na idade adulta ocorrem com maior frequência e incapacitam, como são exemplo o Acidentes Cardiovasculares, as doenças degenerativas e neurológicas, entre outras. Por outro lado, as deficiências na infância constituem também um comprometimento da autonomia e, consequente, necessidade de cuidados e apoio de terceiros.

Procurar alternativas e respostas sociais de apoio às pessoas dependentes e seus cuidadores informais é emergente

Cuidar em permanência de outro, com algum nível de dependência, requer disponibilidade, atenção permanente, esforço e readaptação do quotidiano, das vivências e das dinâmicas familiares. Esta mudança e exigência consistente e continuada no tempo pode conduzir à exaustão física, psicológica e social (síndrome de Burden), comprometendo, assim, a qualidade de vida do cuidador informal e, até mesmo, dos cuidados prestados.

SÍNTESE DA ATIVIDADE DO CACIL EM 2020

O CACIL em 2020 manteve a sua atividade de levantamento e diagnóstico da problemática dos cuidadores informais (CI) em Lousada, assim como procurou dinamizar de forma mais abrangente o gabinete de atendimento ao cuidador, apesar dos condicionalismos inerentes à atual pandemia.

Ainda no decorrer deste ano civil e na sequência da candidatura apresentada ao Portugal Inovação Social, ao programa de financiamento Parcerias para o Impacto, tendo sido indeferido, foram apresentadas em 2020 duas reclamações.

Contudo, foi mantido indeferimento, justificado pelo facto de ter emergido a legislação de reconhecimento do Estatuto do Cuidador Informal (posterior à apresentação da candidatura), cujas medidas nela contempladas retiraram a inovação do projeto.

No que diz respeito à candidatura apresentada ao PROCOOP, projetos inovadores, esta encontra-se ainda em análise pelo Instituto da Segurança Social.

Neste sentido, o CACIL manteve a sua atividade com uma equipa composta por uma técnica afeta a 100% (com funções de coordenação e de técnico de serviço social) outra a 50% (também do serviço social) e uma psicóloga em prestação de serviço.

Foram estabelecidos protocolos de parceria em 2020 com a Associação Nacional de Cuidadores Informais (ANCI) e com o Projeto 'Cuidar de Quem Cuida' (Título de Impacto Social), para alargar a sua capacidade de resposta.

No âmbito do protocolo com a ANCI, o CACIL colaborou na co-parceria com a Universidade de Ciência de Lisboa, na referenciação e inscrição de CI no programa de testagem à COVID 19 'Famílias Seguras',

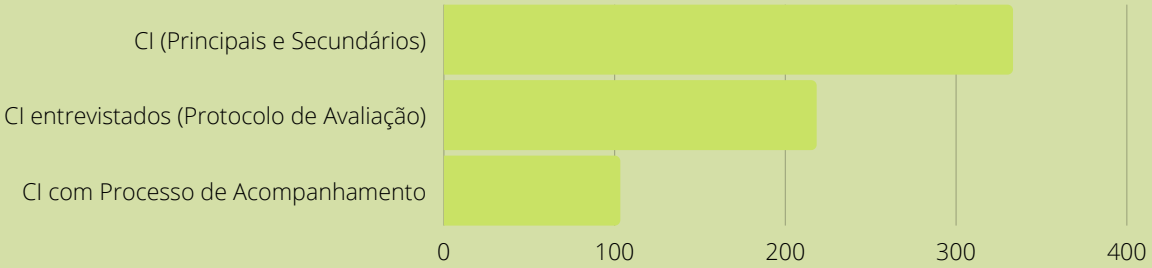
No que respeita ao acordo de cooperação 'Cuidar de Quem Cuida', foi criada uma rede de trabalho com os parceiros sociais (Cf. Anexo), com respostas na área da terceira idade e dependência que envolveu 31 profissionais da área das Ciências Sociais e da Saúde.

CUIDADORES INFORMAIS NO CACIL

O CACIL desde que iniciou atividade identificou no concelho 333 CI (cuidadores principais e cuidadores secundários). Destes a equipa aplicou protocolo de entrevista e avaliação a 218 cuidadores principais.

Importa ressalvar que o CACIL entende por cuidador principal aquele que assume a responsabilidade da prestação e gestão dos cuidados e como cuidador secundário, os cuidadores que apoiam o cuidador principal e partilham cuidados à mesma pessoa. Esta ressalva é importante pois o entendimento legal de cuidador principal é diferente, sendo apenas considerado aquele que coabita com a pessoa cuidada e dedica-se em permanência à prestação de cuidados.

Em 2020 foram ainda abertos novos processos de acompanhamento (PA) a 63 cuidadores, que cumulativamente aos 40 que transitaram de 2019 perfazem 103 processos com plano de intervenção.



INDICADORES DE INTERVENÇÃO

Em 2020 o CACIL sistematiza a recolha de dados de 218 cuidadores, os quais prestam cuidados a 237 pessoas, pois existem cuidadores a assegurar cuidados a mais do que uma pessoa dependente.

Atendendo à situação pandémica o CACIL teve que adaptar o seu plano de ação, condicionando a continuidade de ações de capacitação e atividades em grupo, tendo estas sido suspensas a partir de março.

Desde março o principal foco de intervenção foi o acompanhamento individual, que também exigiu alterações na sua atividade. Durante o confinamento realizaram-se atendimentos não presenciais, 227 atendimentos telefónicos (para prestar apoio psicossocial e informações sobre os cuidados face à COVID19).

A intervenção contou ainda com as parcerias locais, tendo-se observado em 2020 511 diligências de articulação e 172 encaminhamentos para outras respostas sociais, 56 destes para acesso aos apoios e direitos da Segurança Social (PSI, Pensão de invalidez e Complemento por Dependência) e produtos de apoio.

Ao longo do ano, registaram-se assim 1701 diligências de intervenção, das quais 398 foram entrevistas presenciais, 734 atendimentos telefónicos e 58 visitas domiciliárias. Estas últimas, desde março de 2020, foram apenas realizadas nas situações mais complexas.

Ao longo do ano foram ainda acompanhados 14 CI em consulta de psicologia e 12 usufruíram de sessões de capacitação em contexto de grupo, com o objetivo de aumentar e diversificar as estratégias ao nível da prestação de cuidados.

No âmbito da parceria com a Associação Nacional de Cuidadores Informais (ANCI) e a co-parceria desta com a Universidade de Ciência de Lisboa, foram encaminhados 39 CIs para o Programa 'Famílias Seguras'.

Foram ainda referenciados 87 CI para o programa de vacinação da gripe, mediante pedido de colaboração do ACeS e da Autoridade de Saúde.

No âmbito da parceria com o Projeto 'Cuidar de Quem Cuida', 29 técnicos da rede social participaram na capacitação dos profissionais que integram uma rede de trabalho direcionada para o apoio junto dos CI.

Com este processo de capacitação, os técnicos desta rede de trabalho com os cuidadores ficam habilitados para, em 2021, implementar grupos psicoeducativos e de ajuda mútua.

1532

Diligências de Intervenção para apoiar os cuidadores informais de Lousada

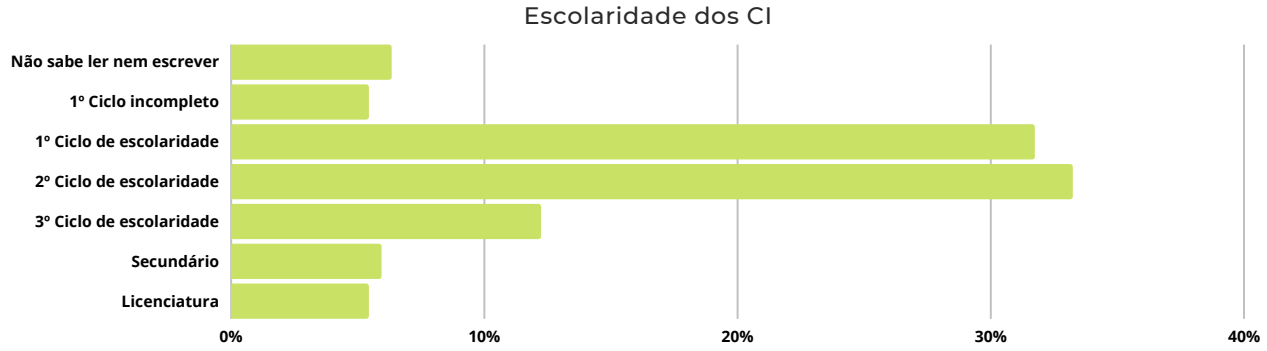
1190

Atendimentos (presenciais, telefónicos ou no domicílio)

CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS CUIDADORES

Fazendo uma Análise Sociodemográfica do Perfil dos Cuidadores, 85 % são sexo feminino e 15% do sexo masculino, a maioria dos indivíduos situa-se entre os 41 aos 65 anos (68.8%). Destaca-se com grau de importância o facto de aproximadamente 3% dos cuidadores terem mais de 80 anos e 18.5% têm entre 65-80 anos, o que potencia a exposição a um maior desgaste e o risco da garantia da continuidade dos cuidados.

Salienta-se ainda o facto da maioria dos CI terem baixo **nível de escolaridade**: 6.3% não sabem ler nem escrever; 5.4% tem o 1º Ciclo de Escolaridade Básica incompleto (CEB), 31.7% o 1º CEB e 33.3% o 2º CEB. Os restantes distribuem-se pelo restantes níveis de ensino.



No que concerne à **situação ocupacional** 20.5% encontra-se a trabalhar, (destes 16.1% a tempo inteiro, acumulando a prestação dos cuidados ao trabalho); 22% estão desempregados e a maioria destes encontra-se nesta situação devido à necessidade de assegurar cuidados a tempo inteiro, não conseguindo conciliar a função com o exercício profissional. Encontram-se ainda 14.1% de baixa média à data da entrevista e destes 2.4% estão de baixa médica não remunerada para prestar cuidados. Os restantes são reformados 23.4% e 20% ocupam-se das tarefas do lar.

Relativamente aos **escalões de rendimento**, observa-se uma prevalência significativa (42.2%) de rendimentos mensais até os 750€, (6.8% até ao valor dos Indexante dos Apoios Sociais - IAS e 35.4% do IAS até 750€ respetivamente). O que considerando a existência de agregados familiares com pelo menos dois ou mais elementos é manifestamente insuficiente, sobretudo tendo em linha de conta as necessidades acrescidas à prestação de cuidados. Este indicador demonstra a maior exposição dos cuidadores informais à pobreza e exclusão social.

Analisando o **indicador da Saúde**, observa-se que 50.7% dos cuidadores apresentam problemas de saúde crónicos e quando questionados sobre a influência da prestação de cuidados na sua saúde, 66.3% considera que esta função influenciou negativamente e 64.9% afirma que observaram agravamento do seu estado de saúde.

Verifica-se ainda que o cuidador informal relega para segundo plano os cuidados de saúde para si próprio, priorizando sempre a pessoa cuidada. Quando questionados sobre a periodicidade da procura de cuidados de saúde para si a maioria refere ir ao médico apenas uma vez por ano (42%) e 12.7% refere não ir ao médico. O que mais uma vez é demonstrativo da dedicação ao outro e da passagem para segundo plano das suas necessidades e expectativas.

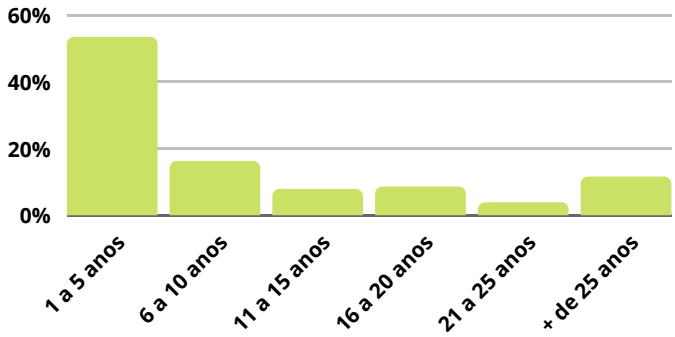
CARACTERIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Num olhar mais focado na Caracterização da Prestação dos Cuidados, a partir dos dados recolhidos nas entrevistas e fazendo um retrato do exercício da função de cuidador informal, confirma-se que os CI estão expostos a uma grande sobrecarga.

Dos 218 entrevistados apenas um não é familiar e mantém como elo de relacionamento com a pessoa cuidada a vizinhança, os restantes são familiares, na sua maioria de 1º grau (41.8% filhos; 20.7% pais, 15.9% esposa; 9.6% marido e 2.8% nora). Apenas 8.3% são familiares em 2º e 3º grau. Importa ainda destacar o facto de que 16 % dos cuidadores prestam cuidados a mais do que uma pessoa. A maioria dos cuidadores coabita com a pessoa cuidada (78.9%%).

No que diz respeito à **duração da função de cuidador** é relevante o número significativo de pessoas que são cuidadoras há mais de 10 anos (30.8%) e destes 11.3% presta cuidados há mais de 25 anos, situações estas que concernem sobretudo a pais com filhos com deficiência.

Números de anos na prestação de cuidados



Relativamente à **regularidade na prestação de cuidados** 96.4% fá-lo diariamente e apenas 3.6% exerce a função em dias alternados. No que respeita ao número de horas diárias necessárias à garantia dos cuidados 47.8% dos cuidadores presta cuidados durante 13 a 24 horas diárias e destaca-se ainda o facto de 21.1% estar 24 horas por dia com a pessoa cuidada e 23.5% exercem sua função durante 7 a 12 horas/dia, os restantes prestam cuidados menos que 6horas/dia.

Quando questionados sobre o **apoio e partilha da prestação de cuidados**, verifica-se que 52.7% têm apoio de outros cuidadores informais não principais, destes 77.8% são familiares, 5% pessoas sem grau de parentesco e 17.2% de cuidadores formais (Serviço de Apoio Domiciliário e cuidadores pagos para apoiar o CI).

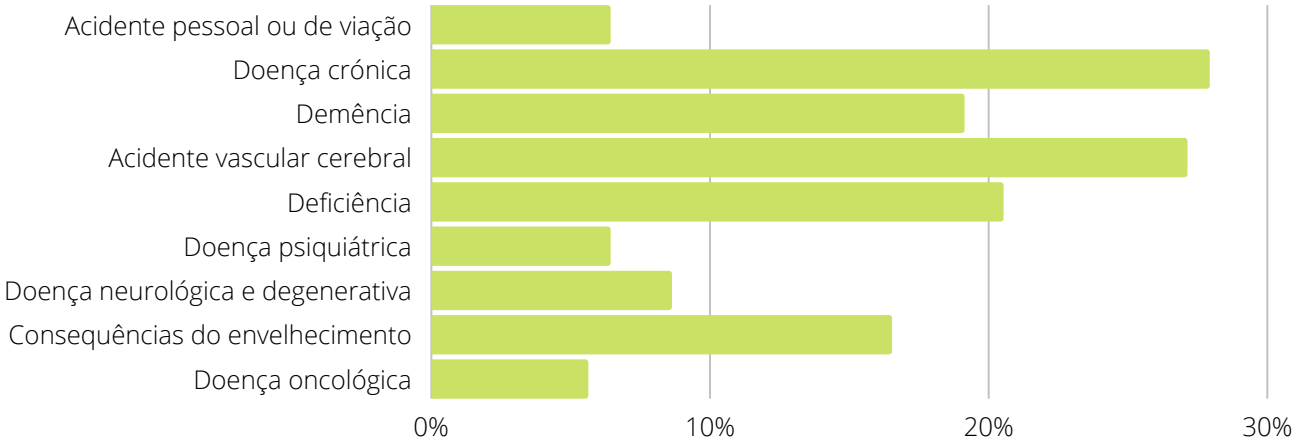
No que concerne ao motivo que originou a necessidade de desempenho da função de cuidador 5.6% resulta da ocorrência de acidente (pessoal ou de viação) e os restantes são devido a problemas de saúde. Ambas as situações com impacto na funcionalidade da pessoa cuidada que, consequentemente, passou a necessitar de apoio de terceiros nas suas atividades de vida diárias.

CARACTERIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS

Dos problemas de saúde que originaram a dependência de terceiros importa destacar a co-morbilidade, pois a grande maioria das pessoas cuidadas apresentou mais do que uma doença, relacionadas ou não entre si, observando-se que 27.9% apresentam problemas de saúde crónicos.

Dos problemas de saúde que causaram a incapacidade da pessoa cuidada destacam-se com maior prevalência os acidentes vasculares cerebrais – 27.1%; seguidos das deficiências - 20.5%; 16.5% dizem respeito ao envelhecimento que pela condição da idade conduzem à situação de idosos dependentes; 19.1% às demências; 6.4% doenças oncológicas; 8.6% doenças neurológicas e degenerativas e 6.4% doenças psiquiátricas.

Motivo que originou a dependência e necessidade CI



Quando questionados sobre se aquando da situação de saúde que originou a necessidade da prestação de cuidados tiveram formação/capacitação sobre como prestar os cuidados, 97.4% refere que não. Apenas 2.6% refere ter tido orientações claras sobre como lidar com a pessoa dependente, a maioria relacionadas com os serviços de saúde que acompanham a deficiência na infância.

Analisando os resultados da avaliação da **Sobrecarga do Cuidador** da escala de Zarit, é preocupante o facto de 61.5% apresentar sobrecarga intensa e 20.2% sobrecarga ligeira e apenas os restantes não apresentam níveis de sobrecarga. Este indicador revela a necessidade premente de intervenção junto dos CI, uma vez que a sobrecarga social, física e psicológica é impactante quer na prestação de cuidados quer ao nível da saúde e bem-estar do cuidador, acrescendo outros problemas e podendo comprometer a continuidade da prestação de cuidados.

81.7%

Dos Cuidadores informais apresentam níveis de sobrecarga física, psicológica, social e económica. Destes 61.5% apresenta nível elevado de sobrecarga.

47.3%

Dos cuidadores informais de Lousada não têm suporte ao apoio na partilha da prestação de cuidados.

96.4%

Presta cuidados diariamente, destes 47.8% presta cuidados 12h a 24h por dia e 21.1% 24h/dia.

30.8%

Presta cuidados há mais de 10 anos e muitos destes 24 por dia.

METAS 2021

1º OBJETIVO

Dinamizar a rede local de trabalho da parceira 'Cuidar de Quem Cuida' e implementar grupos psicoeducativos e de auto-ajuda para CI.

2º OBJETIVO

Procurar apoios das empresas no âmbito da responsabilidade social.

3º OBJETIVO

Implementar uma bolsa de cuidadores formais para substituir o CI, permitindo a realização das suas necessidades individuais e pessoais.

ANEXOS

Rede de parceiros da parceria 'Cuidar de Quem Cuida'

Câmara Municipal de Lousada
Agrupamento de Centros de Saúde Tâmega e Sousa III
ACIP - Ave Cooperativa Intervenção Psico-Social, C.R.L
ADASM - Associação de Desenvolvimento e Apoio Social de Meinedo
ALDAF - Associação Lousadense dos Deficientes, dos seus Amigos e Familiares
Associação de Solidariedade Social de Nespereira
Associação Social Recreativa e Cultural ao Encontro das Raízes
Centro Social e Paroquial de Caíde de Rei
Centro Social e Paroquial de Lustosa
Centro Social e Paroquial de Sousela
Centro Social e Paroquial de Macieira - Complexo Social

Contributos dos parceiros no projeto 'Cuidar de Quem Cuida'

Identificação	Contributo de cada parceiro no 'Cuidar de Quem Cuida'				
	RH	Materiais e/ou equipamentos	Espaço	Transporte	Coordenação da rede CQC
ACES	x				
ACIP	x		x		
ADASM	x		x		
ALDAF	x	x	x	x	
CML	x	x	x	x	
CSP Caíde de Rei	x		x		
CSP Lustosa	x		x		
CSP Sousela	x	x	x		
Nespereira	x				
Santa Casa da Misericórdia	x	x	x	x	x
Raízes	x	x	x		