

Plano Concelhio Cuidadores Informais de Évora

ÉVORA
Câmara Municipal



ÍNDICE GERAL

1. Enquadramento	3
1.1 Cuidadores Informais em Évora: Plano Concelhio	4
1.2 Entidades e Grupo de Trabalho	4
1.3 Declaração de Intenções das Entidades	4
2. Documentos orientadores e conceitos	5
2.1 Documentos orientadores	5
2.2 Conceitos	6
3. Metodologia	6
4. Objetivos	8
4.1 Objetivos específicos	8
5. Síntese de caracterização socioeconómica do concelho de Évora.....	9
5.1 Território	9
5.2 Demografia	11
6. Cuidadores Informais - Diagnóstico Local.....	13
6.1 Diagnóstico Cuidadores Informais no concelho de Évora	13
6.2 Diagnóstico Grupo de Trabalho Plano Concelhio Cuidadores Informais.....	17
6.2.1 Dinâmica focus group	22
7. Plano Concelhio Cuidadores Informais.....	23
7.1 Matriz do Plano	23
8. Modelo de governação	31
9. Monitorização e avaliação.....	31
10. Anexos	34

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Território do Concelho de Évora	9
Figura 2 – Freguesias do Concelho de Évora	10

1. Enquadramento

O contexto demográfico atual e a crescente prevalência de quadros de doenças crónicas e incapacitantes, faz com que os cuidadores informais assumam cada vez mais um papel determinante no apoio às pessoas dependentes.

Existem, oficialmente, segundo dados do Instituto da Segurança Social, em 2025, pouco mais de 16 mil cuidadores informais reconhecidos com o Estatuto do Cuidador em Portugal, contudo estimativas da EUROCARERS (Rede Europeia de Cuidadores), cerca de 8% população portuguesa será cuidadora informal, dos quais 200 mil cuidadores informais estarão a tempo inteiro, sendo um dos países da união europeia com as taxas mais elevadas de cuidados prestados por cuidadores informais. A OCDE identifica Portugal como o país com o segundo maior desequilíbrio de género, em que as mulheres representam cerca de 70 % dos cuidadores informais com mais de 50 anos, e com maior saída laboral precoce para assegurar cuidados a pessoas dependentes. Por outro lado, 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, maior comprometimento da sua saúde física e sobrecarga.

Os cuidadores informais são um dos fatores de sustentabilidade dos sistemas sociais e de saúde, no contexto dos desafios atuais uma maior longevidade e de acrescida incidência das doenças crónicas.

Até ao momento e por referência à base de dados ECI do Instituto Segurança Social, a 30.06.2025, o concelho de Évora apresenta 262 processos com estatuto reconhecido, pese embora outras entidades que desenvolvem a sua intervenção na área da saúde ou respostas sociais na área da deficiência / incapacidade e idosos, tenham registos de mais pessoas a prestarem cuidados.

Apesar da Lei nº 100/2019, de 6 de setembro regular os direitos e deveres dos cuidadores informais e das pessoas cuidadas e definir um conjunto de apoios, o seu contributo continua a carecer de reconhecimento e de sistematização de respostas e apoios que sustentem e facilitem a sua intervenção, prevenindo as situações de exaustão física e emocional.

A intervenção com cuidadores informais é um imperativo ético e um vetor de atuação rumo à sustentabilidade social. Reforçar o bem-estar e qualidade de vida dos cuidadores informais é garantir o conforto e a humanização dos cuidados e apoio à pessoa cuidada.

1.1 Cuidadores Informais em Évora: Plano Concelhio

A valorização dos cuidadores informais começa no reconhecimento da sua presença nas comunidades, na apreensão das dificuldades que enfrentam no dia-a-dia e na integração das suas necessidades e expetativas de futuro.

Cumprir aos diversos atores sociais locais garantir a concetualização de respostas locais ajustadas às reais perceções e necessidades dos cuidadores informais, favorecendo a participação destes cidadãos na construção de soluções.

Foi partindo destes pressupostos que a Rede Social de Évora identificou esta como uma área prioritária de intervenção, sendo reflexo a inclusão de medida específica em sede de Plano de Desenvolvimento Social de Évora.

Sustentados nos princípios da articulação, territorialização e subsidiariedade diversas entidades e organizações do concelho assumiram a construção do Plano Concelhio para Cuidadores Informais de Évora como estratégia para a qualificação da intervenção local neste domínio.

1.2 Entidades e Grupo de Trabalho

O Plano é o resultado de um esforço conjunto entre várias entidades locais e com intervenção local, através da criação e dinamização de um grupo de trabalho, designado de Unidade de Rede para Cuidadores Informais

Esse grupo de trabalho desenvolveu um conjunto de dinâmicas que concorrem para o processo de construção e validação do Plano, envolvendo também, em algumas ocasiões, alguns cuidadores informais, recorrendo a dinâmica de focus group.

1.3 Declaração de Intenções das Entidades

O processo natural de trabalho interentidades para a construção do Plano, teve sempre como principal preocupação a exequibilidade das ações a integrar o Plano de Ação. Por forma a garantir não só essa exequibilidade prática, com busca de resultados de

melhoria concreta para os cuidadores informais de Évora, mas também para garantir o envolvimento de todas as entidades associadas, foi, no início do processo, elaborada, aprovada e assinada uma Declaração de Intenções das Entidades, que se apresenta como anexo a este documento.

A referida declaração procura ainda que as entidades participantes na Unidade de Rede para Cuidadores Informais, subscrevam os objetivos conjuntos e assumam compromisso de participar numa plataforma local de colaboração, não só vocacionada para a construção do Plano, mas, sobretudo para a sua implementação nas áreas de intervenção específicas de cada entidade.

2. Documentos orientadores e conceitos

2.1 Documentos orientadores

Com o intuito de enquadrar a abordagem ao tema e construir efetivamente o presente Plano, foram tidos em conta alguns documentos de base nesta matéria.

- Lei 100/2019 de 06-09
- Projeto Regulamentar 5/2024 de 06 novembro
- Portaria 335 A/2023 de 03-11
- Guia Prático do ISS
- Circular Conjunta nº 8 ACSS/ISS de 24-07-2020 (articulação Saúde e Segurança Social)
- Associações de doentes e cuidadores – destaque Alzheimer de Portugal e associação Nacional de cuidadores Informais
- Referencial Govint para a Intervenção com Cuidadores Informais
- Diagnóstico Social do Concelho de Évora 2022-2027
- Estudo - Diagnóstico dos Cuidadores Informais
- Necessidades dos Cuidadores Informais no Concelho de Évora

2.2 Conceitos

Como ponto de partida para o trabalho conjunto no presente Plano e procurando uma harmonização de conceitos para a prática de trabalho no universo do cuidador informal, comum a todas as entidades, são apresentados os conceitos sobre a matéria.

<i>Cuidador Informal:</i>
São pessoas que cuidam de outra, numa situação de doença crónica, deficiência e/ou dependência, parcial ou total, de forma transitória ou definitiva, ou noutra condição de fragilidade e necessidade de cuidado, realizando-se este fora do âmbito profissional ou formal (Professor Manuel Lopes)
<i>Pessoa cuidada:</i>
Pessoa que se encontra numa situação de dependência de terceiros e necessitar de cuidados permanentes (ISS,IP).
<i>Autocuidado:</i>
Capacidade de indivíduos, famílias e comunidades para promover a saúde, prevenir doença, manter a saúde e lidar com doença e deficiência com ou sem o apoio de um profissional de saúde. Isto reconhece os indivíduos como agentes ativos na gestão dos seus próprios cuidados de saúde (OMS).

3. Metodologia

A metodologia utilizada na elaboração do Plano Concelhio Cuidadores Informais foi construída num processo integrado de trabalho em rede e assentou em três áreas complementares:

- Levantamento de informação estatística e documental sobre a temática e sua expressão no território de trabalho, o concelho de Évora;
- Conhecimento e experiência dos profissionais das várias entidades envolvidas na elaboração do plano, que trabalham esta área, através de:
 - Dinamização de sessão de trabalho sobre dinâmicas participativas e a sua aplicação, dinamizada por equipa de especialistas da Fundação Aga Khan Portugal, contratada como consultora do processo;
 - Sessões de trabalho de construção dos termos de referência e estrutura do plano
 - Criação de grupos temáticos de trabalho

- Perceção de cuidadores informais chamados a participar no processo de construção do plano, através de:
 - Aplicação de questionário (Anexo 1)
 - Dinâmica de *focus group*

De realçar que as metodologias práticas de trabalho, sobretudo no que concerne à dinamização das sessões de trabalho, à criação dos grupos temáticos e à dinâmica dos focus group, contou com a intervenção e acompanhamento pela equipa de especialistas da Fundação Aga Khan Portugal, contratada como consultora do processo

Com base nestes princípios metodológicos, foi possível construir uma caracterização através de diagnóstico da situação atual, bem como, e sobretudo, projetar a vertente operacional do plano através da identificação das áreas de atuação e ações a desenvolver durante a vigência temporal deste instrumento concelhio, estabelecida para um ciclo inicial de 2 anos, para o biénio 2026-2027.

Através da prática diária de acompanhamento de cuidadores informais do concelho de Évora, por parte dos técnicos das várias entidades envolvidas e também através do trabalho conjunto que se foi realizando, permitindo o cruzamento de várias perspetivas sobre o mesmo assunto, ficou claro que, a aplicação de medidas e ações que possam melhorar a condição dos cuidadores informais, dependem sempre dos recursos disponíveis nas entidades e na capacidade conjunta de os potenciar.

Os trabalhos foram desenvolvidos conforme a seguinte cronologia, que apresenta também a calendarização para as ações subsequentes à redação final do presente Plano, nomeadamente após o processo de consulta pública:

	2024 out	nov	dez	2025 jan	fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set
Fase 0 – construção	x											
Aplicação questionários	x	x										
Encontro Grupo		26										
Análise questionários			x	x								
Focus grupo I Priorização					x							
Redação de esboço PMCIE			x	x	x	x						
Focus grupo II Validação							x					
Encontro Grupo trabalho							x					
Redação PMCIE							x	x	x			
Consulta pública										x		
Rescrever PMCIE										x	x	
Reunião pública												x
Apresentação do PMCIE												x

4. Objetivos

Com o desenvolvimento e consequente aplicação do Plano Concelhio Cuidadores Informais de Évora, pretende-se alcançar o seguinte objetivo geral:

Promover a valorização, o reconhecimento e o apoio efetivo aos Cuidadores Informais do Concelho de Évora, garantindo a sua capacitação, bem-estar e qualidade de vida, através de respostas integradas e inclusivas.

4.1 Objetivos específicos

- Realizar iniciativas conjuntas e ações concertadas no âmbito do Plano Concelhio do Cuidador Informal até ao final do ano de 2027;
- Definir intervenções, melhorar respostas, rentabilizar estratégias e recursos que visem apoiar os Cuidadores Informais do Concelho de Évora, durante a vigência deste plano;

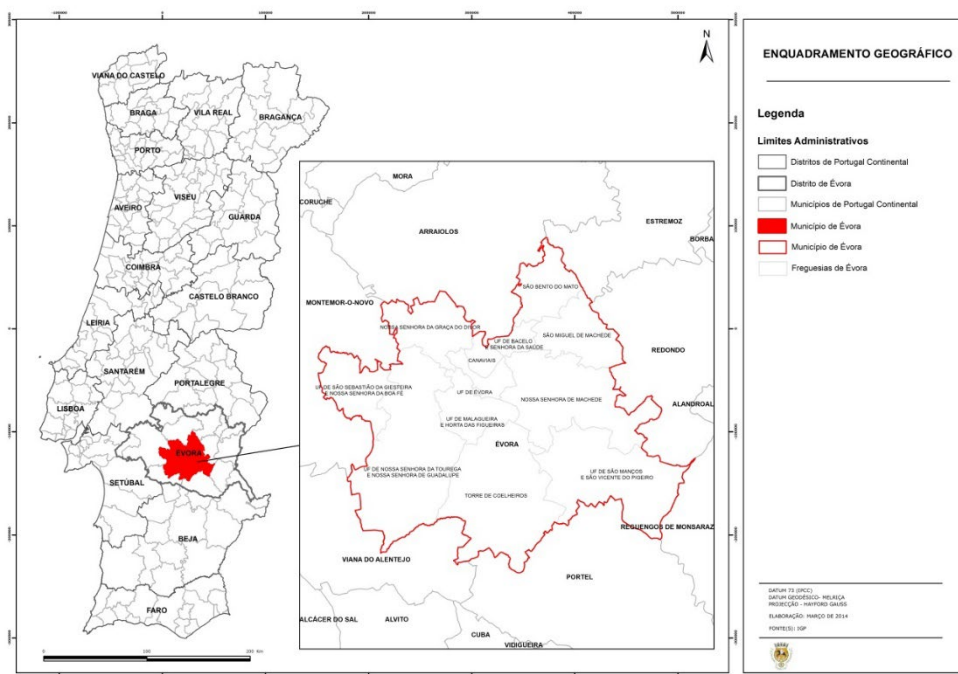
- Ajustar metodologias de atuação, fazendo prevalecer os princípios da ação da Rede Social, de forma a criar respostas adequadas às necessidades dos Cuidadores Informais do Concelho de Évora

5. Síntese de caracterização socioeconómica do concelho de Évora

5.1 Território

Por forma a tornar menos denso o presente documento, e permitir maior aprofundamento na dimensão das propostas a desenvolver, este enquadramento territorial de caracterização socioeconómica do concelho de Évora incidirá, de forma sintética, nas características concelhias que mais importam para o suporte à proposta de plano. Informações de maior grau de pormenor, nesta matéria, deverão ser consultados no Diagnóstico Social do Concelho de Évora 2022-2027.

O território de Évora localiza-se na Região Alentejo (NUTS II) e na Sub-Região do Alentejo Central (NUTS III). Com uma área de 1.307 km², o município ocupa cerca de 5% do total da Região.



Fonte: Plano Municipal de Emergência de Proteção Civil de Évora

FIGURA 1 – TERRITÓRIO DO CONCELHO DE ÉvORA

O concelho é constituído por 12 Freguesias e Uniões de Freguesias, dividindo-se o território em 3 freguesias urbanas e 9 freguesias rurais.



Fonte: Diagnóstico Social de Évora, 2022

FIGURA 2 – FREGUESIAS DO CONCELHO DE ÉVORA

São consideradas freguesias da área urbana:

- União das freguesias de Évora (São Mamede, Sé, São Pedro e Santo Antão),
- União das freguesias de Malagueira e Horta das Figueiras
- União das freguesias de Bacelo e Senhora da Saúde.

As freguesias que integram a área rural são:

- Canaviais
- Nossa Senhora da Graça do Divor
- Nossa Senhora de Machede
- São Bento do Mato
- São Miguel de Machede
- Torre de Coelheiros
- União das freguesias de Nossa Senhora da Tourega e Nossa Senhora de Guadalupe
- União das freguesias de São Manços e São Vicente do Pigeiro
- União das freguesias de São Sebastião da Giesteira e Nossa Senhora da Boa Fé

O concelho é limitado a norte pelo município de Arraiolos, a nordeste por Estremoz, a leste por Redondo, a sueste pelo município de Reguengos de Monsaraz, a sul por Portel, a sudoeste por Viana do Alentejo e a Oeste pelo município de Montemor-o-Novo.

5.2 Demografia

Em 2021, as freguesias com maior número de residentes eram a União das Freguesias de Malagueira e Horta das Figueiras, com 21.555 residentes, seguida da União das Freguesias de Bacelo e Senhora da Saúde, com 17.782 residentes

Território	Nº de residentes		
	Total	Homem	Mulher
Évora	53591	25453	28138
Canaviais	3314	1652	1662
Nossa Senhora da Graça do Divor	465	221	244
Nossa Senhora de Machede	939	456	483
São Bento do Mato	991	473	518
São Miguel de Machede	688	349	339
Torre de Coelheiros	539	261	278
U.F. de Bacelo e Senhora da Saúde	17782	8431	9351
U.F. de Évora (São Mamede, Sé, São Pedro e Santo Antão)	4315	1939	2376
U.F. de Malagueira e Horta das Figueiras	21555	10201	11354
U.F. de Nª Senhora da Tourega e Nª Senhora de Guadalupe	995	482	513
U.F. de São Manços e São Vicente do Pigeiro	1080	533	547
U.F. de São Sebastião da Giesteira e Nª Senhora da Boa Fé	928	455	473

De acordo com os resultados dos Censos 2021, residiam no concelho de Évora 53.591 habitantes, 52,5% dos quais mulheres (28138) e 47,5% homens (25453).

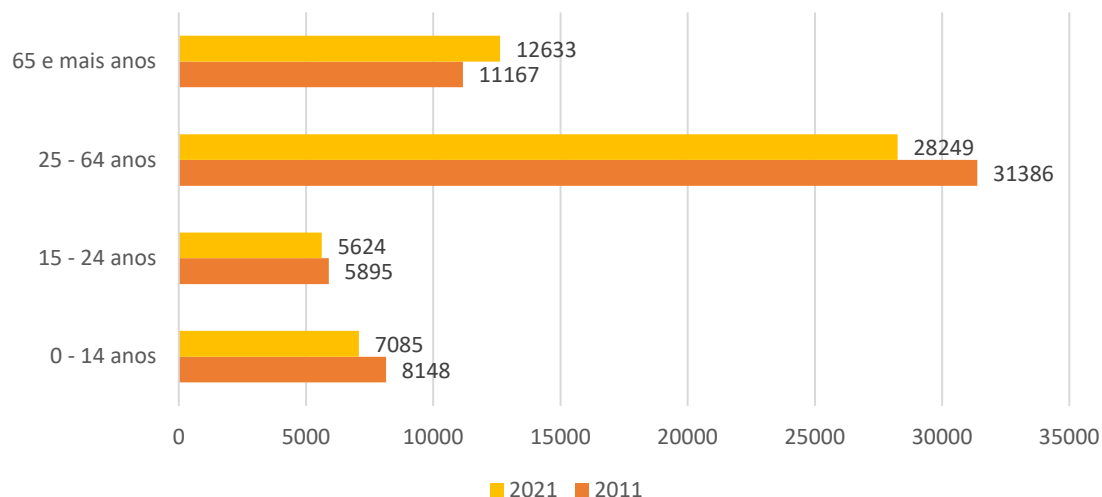
Entre os anos 2011 e 2021 registou-se uma maior variação percentual negativa na população feminina (menos 5,5 mulheres em cada 100), comparativamente com a população masculina (menos 5,1 homens em cada 100).

O concelho apresenta uma taxa de crescimento efetivo negativa (-0,51), sendo ainda assim o município da região do Alentejo Central, com uma menor queda neste indicador.

Ao nível da taxa bruta de natalidade, Évora registou, em 2020, o valor de 8,4 o qual é superior ao registado quer na região, quer a nível nacional, sendo o terceiro município da região do Alentejo Central com maior taxa bruta de natalidade, precedido de Mourão (com uma taxa de 10,6) e Viana do Alentejo (com uma taxa de 9,6).

No que se refere à taxa bruta de mortalidade, Évora é o município da Região com menor taxa (cerca de 13 mortos em cada mil habitantes) ainda que a mesma seja ligeiramente superior ao que se regista a nível nacional.

No que se refere à distribuição etária da população é no grupo entre os 25 e os 64 anos que se encontra a maior parte da população (28.249, 52,7%, em 2021), seguido do grupo dos 65 e mais anos (12.633, 23,6%, em 2021) sendo os grupos etários mais novos, os que têm menor representatividade no território: 13,2% entre os 0 e os 14 anos e 10,5% para as idades entre os 15 e 24 anos. Verificando-se apenas no grupo etário de mais de 65 anos um aumento do número de residentes no território.



Fonte: INE, Censos

As dimensões de caracterização trabalhadas no Diagnóstico Social são um importante reforço da informação aqui explanada, o que permitirá, de forma mais rica e integrada, apreender outras informações relacionadas com a caracterização concelhia.

6. Cuidadores Informais - Diagnóstico Local

6.1 Diagnóstico Cuidadores Informais no concelho de Évora

No âmbito de um projeto de investigação, a APPACDM de Évora, Projeto Vidas Ativas 4G, no âmbito do Contrato Local de Desenvolvimento Social 4G e a Universidade de Évora, desenvolveram o estudo Diagnóstico dos Cuidadores Informais no concelho de Évora, como contributo para a ciência e para a educação, nesta matéria.

O estudo realizado através da aplicação de entrevistas, apresenta como principais objetivos, os seguintes:

- Conhecer a realidade dos cuidadores informais e das situações de dependência no concelho de Évora;
- Identificar a rede de cuidadores informais do concelho e principais constrangimentos e necessidades de intervenção;
- Produzir documento diagnóstico que identifique recomendações para possíveis ações/projetos a desenvolver no concelho de Évora

O envelhecimento populacional em Portugal, acentuado nas últimas décadas, coloca-nos hoje numa posição onde se regista uma quebra substancial dos jovens e dos ativos,

em contraponto ao aumento dos idosos e também com o aumento da esperança de vida aos 65 anos, o que, por si só, nos coloca perante um conjunto vasto de desafios, onde o cuidado com os idosos e com os dependentes, ganha particular relevância no âmbito do PLANO em desenvolvimento.

Os anos para lá da barreira dos 65 anos de idade, são, em norma, vividos com presença de doença crónica (pelo menos 1), limitações nas atividades básicas quotidianas, o que diminui a funcionalidade e faz prevalecer a dependência.

Também aqui, associado à perda de funcionalidade, diminui a capacidade de manter um autocuidado que relega parte da população para a necessidade de lhes ser prestado cuidados por terceiros, sejam ele instituições, rede familiar ou rede de proximidade. *O Observatório Português dos Sistemas de Saúde estimou que, nos 3.869.188 agregados familiares, cerca de 110.355 pessoas apresentam défice de autocuidado no domicílio. Deste total, mais de 48 mil são pessoas acamadas, dependendo de cuidados (OPSS, 2015).*

Este cenário desencadeia a forte necessidade de ser garantido cuidado por terceiros, na garantia de condições de vida, saúde e segurança das pessoas cuidadas.

Acresce a este facto, no concelho de Évora em particular, de que os cuidadores são também eles pessoas idosas, sobretudo do sexo feminino e com baixo grau de escolaridade, sendo que alguns não sabem ler ou não frequentaram a escola.

Apesar dos cuidadores informais, em quantitativo crescente e com impacto cada vez mais significativo, realizarem um serviço inestimável às pessoas cuidadas e, na grande maioria das vezes assumirem um suporte que naturalmente seria assegurado por uma instituição, a sua qualidade de vida acaba na grande maioria das vezes de sofrer alterações de qualidade.

Dado todo este contexto, importa que o Plano Concelhio para Cuidadores Informais de Évora possa atentar na realidade destes cuidadores informais do território, tentando contribuir para a dignificação do seu papel, a sua condição de vida pessoal e o melhor cuidado prestado aos dependentes a seu cargo, de onde se destacará:

- proteção da pessoa
- valorização da qualidade de vida
- bem-estar físico e mental

- inclusão social
- conciliação entre a atividade profissional e a vida pessoal e familiar.

Está comprovado que a melhoria do nível de capacitação de cuidadores informais contribui para um melhor envelhecimento ativo, que se revela essencial na resposta necessária aos desafios relacionados com a longevidade da população, cada vez mais necessitada de cuidados.

Segundo o estudo, as necessidades dos cuidadores são essencialmente ao nível da informação sobre os seguintes assuntos:

- mobilidade
- prevenção de quedas
- doença
- morte
- estrutura de apoio
- suporte social, financeiro e de saúde
- equilíbrio entre vida familiar e profissional
- reconhecimento social

No Alentejo em geral e em Évora em particular, o elevado número de pessoas que aspiram a cuidados, dependentes nos domicílios, originam a existência de um grande número de cuidadores, sendo estes, indivíduos com padrões sociais e idade próxima das pessoas cuidadas, muitas vezes sem acompanhamento do sistema de saúde ou de proteção social. Pela interioridade deste território, poderemos estar perante casos de emergência social e de saúde, muitos a exigir uma intervenção imediata.

O referido estudo, que contou com a realização de entrevistas a 89 pessoas cuidadas e a 68 cuidadores, segundo a metodologia referida no seu documento principal, apresenta os seguintes resultados:

Pessoas cuidadas

- Mais de 60% das pessoas cuidadas, são do género feminino;
- Quase 90% apresenta pelo menos 1 doença
- Mais de 60% tem doença relacionada com neoplasia
- Quase 15% das pessoas cuidadas apresentam deterioração cognitiva
- Mais de metade das pessoas cuidadas necessita de ajuda nos cuidados
- 30% apresentam níveis moderados de dependência
- 26% apresentam níveis elevados de dependência
- Quase 24% dos inquiridos revelam sentimento negativo de solidão

Cuidadores

- Mais de 70% dos cuidadores, são do género feminino;
- A média de idades dos cuidadores é de 57,1 anos
- 75% dos entrevistados, desconhece o estatuto de cuidador informal
- 7,5% solicitam o estatuto
- 2,2% obtiveram reconhecimento enquanto cuidadores informais
- Na avaliação de sobrecarga da sua condição de cuidador, a pontuação mais elevada é dada a “expectativas com o cuidar” e a mais baixa a “relação interpessoal”
- As expectativas que o cuidador tem relativamente à prestação de cuidados, nomeadamente quanto a medos, receios e disponibilidades, constitui o domínio que mais sobrecarrega os cuidadores
- Mais de 20% dos cuidadores indica sobrecarga ligeira
- Mais de 40% indica sobrecarga intensa
- A maior sobrecarga nos cuidadores, encontra-se associada ao cuidar de pessoas com maior sentimento negativo de solidão
- A identificação de necessidades dos cuidadores salienta a aprendizagem sobre prevenção de quedas e a prevenção de úlceras de pressão
- A realização de exercícios terapêuticos emerge como o principal problema complexo reportado pelos cuidadores

Do ponto de vista da estratégia de intervenção, o estudo aponta para a identificação de 8 linhas de intervenção, a saber:

1. atividades para acompanhamento/ aconselhamento dos cuidadores
2. autogestão de cuidados
3. exercício físico
4. reabilitação dirigido a pessoas com défice no autocuidado
5. formação/ educação dos cuidadores de pessoas com demência
6. intervenção cognitivo-comportamental aos cuidadores de pessoas com demência
7. Intervenção Psico-Educacional sobre áreas de risco do cuidador da pessoa com demência
8. formação/ educação sobre a intervenção a grupos de apoio mútuo a cuidadores familiares de pessoas com demência

Isto leva à necessidade de preparação e realização de programa de educação/formação e partilha de experiências, mas também ao desenvolvimento de outras ações, como:

- Criação de grupo de trabalho interinstitucional
- Divulgação do estatuto do cuidador informal
- Capacitação e bem-estar dos cuidadores
- Criação de grupos de ajuda mútua
- Fomentar redes de vizinhança
- Criação de bolsas de voluntariado
- Criação de bolsa de cuidadores formais
- Criação de espaço de atendimento ao cuidador informal

6.2 Diagnóstico Grupo de Trabalho Plano Concelhio Cuidadores Informais

O envolvimento dos cuidadores informais no presente plano, conforme identificado na metodologia, assentou em dois momentos complementares, por um lado a realização de um inquérito por questionário que pretendeu conhecer o perfil do cuidador informal referenciado pelos serviços, bem como identificar os apoios e as necessidades no acompanhamento das pessoas cuidadas; por outro lado, e na realização de sessão *focus group* com o intuito de conhecer as necessidades e expetativas dos cuidadores.

Para o atingir o objetivo traçado, realizou-se um estudo transversal, de metodologia mista, quantitativa e qualitativa, baseado num inquérito por questionário ao Cuidador Informal, garantindo-se o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados.

As questões que compõem o inquérito são as que constam do Anexo 1 do presente plano e assentam nas áreas seguintes de caracterização:

- Do cuidador
- Da pessoa cuidada
- Dos cuidados prestados
- Dos apoios obtidos
- Das necessidades sentidas pelo cuidador
- Das estratégias adotadas pelos cuidadores para promoção do seu bem-estar

Foram inquiridos 133 cuidadores informais com residência no concelho de Évora, e que no tempo presente cuidam de um familiar ou amigo.

Todos os inquiridos, depois de terem sido contactados pelas organizações ou projetos que os apoiam e de terem dado o seu consentimento em participar, foram entrevistados presencialmente ou responderam a um questionário online.

Caracterização genérica do cuidador

Idade

A idade dos cuidadores variou entre 20 e 92 anos, sendo a média de 58.6 anos e distribuindo-se pelos seguintes quartis de idades:

- dos 20 aos 49 anos (n=35; 26.3%);
- dos 50 aos 57 (n=34; 25.6%);
- dos 58 aos 68 (n=33; 24.8%);
- e dos 69 aos 92 anos (n=31; 23.3%).

Freguesia de residência

O concelho de Évora integra 12 freguesias. Os participantes residem maioritariamente na União de Freguesias de Malagueira e Horta das Figueiras (n=54; 41%) e na União de Freguesias de Bacelo e Senhora da Saúde (n=40; 30%).

A freguesia de São Miguel de Machede, Centro Histórico (São Mamede, Sé, São Pedro e Santo Antão), Canaviais e União de Freguesias de Nossa Senhora da Tourega e Nossa Senhora de Guadalupe, constituíram 5 a 6% da amostra, com a participação de 8 a 6 respondentes.

Situação perante o trabalho

Os cuidadores que se encontram inseridos no mercado de trabalho exercem uma profissão por conta de outrem, 51 (38,3%), maioritariamente em full-time (61.3%), a tempo parcial (17.7%) ou por turnos (11.3%).

Com uma percentagem similar encontram-se os cuidadores na situação de aposentado 45 (33.8%).

De salientar que 23 (17.3%) referiram estar desempregados.

Três participantes consideram como rendimento o estatuto de cuidadores principais e um outro o facto de ter rendimento social de inserção.

Um participante encontra-se de baixa médica, outro refere não ter pensão, e uma outra participante encontra-se na situação laboral de doméstica.

Caracterização genérica da pessoa cuidada

Idade

A média de idades da pessoa cuidada é de 59.5 anos, no entanto a mediana, o valor central do conjunto dos dados, é de 74 anos.

A pessoa mais nova tem 2 anos de idade e a mais velha 95 anos, considerando-se os seguintes quartis de idade:

- dos 2 aos 31 anos (n=33; 24.8%);
- dos 32 aos 74 anos (n=34; 25.6%);
- dos 75 aos 84 anos (n=39; 29.3%);
- e dos 85 aos 95 anos (n=27; 20.3%).

Grau de parentesco

A maioria dos cuidadores cuida de filho ou filha, 44 (33.1%), 37 (27.8%) cuida do esposo ou esposa e 13 (9.8%) de outros familiares, nomeadamente avô ou avó, cunhado ou sogra. A cuidar dos pais, identificaram-se 39 (29.3%) inquiridos. Apenas um dos inquiridos referiu cuidar de um vizinho.

Caracterização genérica dos cuidados prestados

Frequência dos cuidados

A maioria dos cuidadores, 108 (81.2%), vivem com a pessoa de quem cuidam.

A pessoa cuidada requer atenção permanente, (60%), diariamente (33%) ou parcialmente (7%). Esta última opção refere-se por exemplo ao apoio realizado ao fim de semana.

A média diária de horas de cuidados é de 14.4 horas.

De salientar o facto de 51 inquiridos (38.3%) serem cuidadores há mais de 10 anos, 38 (28.6%) entre 1 a 3 anos, e 10 (7.5%) há menos de um ano.

Caracterização genérica dos apoios obtidos

Apoio formal

Os serviços que a pessoa cuidada usufrui são sobretudo o serviço de apoio domiciliário (41%). Com percentagens inferiores foram assinalados os apoios do CACI¹ (8%), ADBES/APCE² (7%), centro de dia (6%), e SAVI³ (3%).

¹ Centro de Atividades e Capacitação para a Inclusão

² Associação Desenvolvimento e Bem-Estar Social / Associação de Paralisia Cerebral de Évora

³ Serviço de Apoio à Vida Independente

35% dos respondentes referiram que as pessoas de quem cuidam não usufruem de qualquer apoio.

Apoio informal

A maioria dos cuidadores, 88 (68%), tem o apoio de familiares, porém, 8 dos inquiridos conta com o apoio de amigos e/ou vizinhos. De entre os 129 respondentes, de salientar o facto de 33 (26%) cuidadores consideraram não ter qualquer apoio.

É de referir ainda que, segundo as respostas, o Estatuto de Cuidador encontra-se atribuído a 51 participantes (38.3%) e o Regime de Maior Acompanhado a 14 (10.5%) pessoas cuidadas.

Caracterização genérica das necessidades sentidas pelo cuidador

Foram identificadas as seguintes necessidades sentidas pelos participantes no acompanhamento da pessoa de quem cuidam.

Necessidades	Frequência	
	N.º	%
Apoio na prestação de cuidados	51	40.8
Acesso a descanso do cuidador	50	40
Apoio financeiro	46	36.8
Apoio psicológico	39	31.2
Atividades de lazer	26	20.8
Produtos de apoio	23	18.4
Acesso a cuidados de saúde	22	17.6
Apoio social	22	17.6
Grupos de auto-ajuda	22	17.6
Direitos laborais	21	16.8
Apoio na habitação	15	12
Rede de transportes	14	11.2

De entre todas as necessidades referidas, foi também solicitado aos cuidadores que assinalassem a que consideravam ser a mais importante. As respostas distribuíram-se da seguinte forma:

- Acesso ao descanso do cuidador (n=25)
- Apoio na prestação de cuidados (n=23)
- Apoio financeiro (n=17)

- Apoio psicológico (n=12)
- Acesso a cuidados de saúde e apoio social (n=11)
- Tempo para mim (o cuidador) (n=9)
- Acesso a produtos de apoio (n=7)
- Direitos laborais (n=6)
- Apoio na habitação (n=5)

Do cruzamento dos dois diagnósticos anteriormente referidos destacamos como aspetos comuns:

- A principal faixa etária dos cuidadores informais situa-se entre os 50 e os 57 anos;
- A maioria dos cuidadores indicam sobrecarga intensa;
- A maioria vive com a pessoa cuidada e cuida do filho/filha ou da esposa/esposo;
- A maioria dos cuidadores presta cuidados permanentes.

Ambas as caracterizações apontam como principais áreas de intervenção:

- Capacitação dos cuidadores;
- Reforço do descanso do cuidador;
- Apoio na prestação de cuidados;
- Valorização do autocuidado

No documento “Necessidades dos Cuidadores” encontram-se exemplos que ilustram o que se inclui em cada um destes itens, nomeadamente o que se entende por “acesso ao descanso do cuidador” – encontrou-se a referência à necessidade de descanso, mas muito associada ao dia a dia, complementado com a necessidade de ter “algum tempo para mim”.

Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre as necessidades sentidas pelos cuidadores e a idade das pessoas que têm ao seu cuidado, assim:

- A necessidade de apoio na prestação de cuidados verificou-se nos cuidados às pessoas mais velhas;
- Os direitos laborais, acesso a produtos de apoio e o direito à habitação, relacionou-se com os cuidadores de pessoas mais novas, principalmente antes dos 31 anos de idade;
- O acesso ao descanso do cuidador, apoios na área da saúde e social, apoio financeiro e “tempo para mim” foi transversal a todas as idades;
- A necessidade de apoio psicológico concentrou-se no cuidado às idades entre os 75 e os 84 anos.

Estratégias adotadas pelos Cuidadores para promoção do seu bem-estar

Na identificação de estratégias para a promoção do seu próprio bem-estar, os cuidadores apresentaram as seguintes respostas:

Atividades de lazer (n=55; 50.5%)

- Ir a uma esplanada, jogar às cartas, estar com amigos,
- Ir ao cabeleireiro,
- Passear no jardim, ler, ouvir música, jardinagem, cozinhar, outras).

Atividades desportivas (n=42; 38.5%)

- Correr, caminhar, dançar, ginástica/ginásio, jogo da malha, outras),

Atividades culturais (n=27; 24.8%)

- cinema, teatro, museu, monumentos, concertos de música, outras)

Outras atividades (n=35; 32.1%)

Refere-se ainda neste ponto, que, no que toca à literacia digital, os resultados mostram que existem entre os cuidadores informais envolvidos, bons níveis de literacia:

- “ter acesso a um computador com internet” (n=78; 58.6%),
- “usar redes sociais” (n=93; 69.9%)
- “saber utilizar o telemóvel” (n=114; 85.7%)

6.2.1 Dinâmica focus group

A dinâmica de trabalho do *focus group*, aconteceu no dia 04 de fevereiro de 2025, nas instalações da Fundação Eugénio de Almeida.

Neste momento estiveram presentes 11 cuidadores informais, angariados pelas entidades que integram a Unidade de Rede de Cuidadores Informais

Breve descrição da dinâmica desenvolvida;

Como resultado da dinâmica desenvolvida no grupo, a informação obtida encontra-se no Anexo 2.

7. Plano Concelhio Cuidadores Informais

7.1 Matriz do Plano

Eixo	Medida	Ações a desenvolver	Entidade Responsável	Recursos a afetar/Entidades a envolver	Calendarização	Meta
Qualificação dos serviços	1.Criar respostas inovadoras que facilitem a prestação de serviços de SAD a crianças e jovens	Sensibilizar instituições para a elaboração de candidaturas a respostas sociais inovadoras – SAD crianças e jovens com necessidades especiais	ISS - CD Évora	ISS- CD Évora CME Entidades com foco em crianças e jovens CLASE/GID – Unidade de Rede	1.º semestre 2026	Sensibilizar 5 instituições da área da deficiência do concelho de Évora
	2.Garantir o acesso à medida de acompanhamento do Descanso do Cuidador	Operacionalizar medida de acompanhamento, Descanso do Cuidador, na Rede de Equipamentos Sociais (SAD e ERPI) – Portaria 335-A de 03/11/2023	ISS -CD Évora	ISS – CD Évora IPSS	2.º semestre 2026	Garantir que todos os acordos de cooperação celebrados / revistos em 2026 (ERPI e SAD) contemplam reserva de vagas para a SS, conforme previsto no compromisso de cooperação para o 3º Setor, biénio 25/26
	3.Criar Bolsa de Cuidadores Profissionais	Realizar oferta de formação e garantir a divulgação da bolsa por todas as entidades da Unidade de Rede	Saúde	IEFP Entidades com presença no território/concelho	Abrir inscrições para o curso - 1º trimestre de 2026 Realizar o curso – 2º trimestre de 2026 Divulgação da bolsa de cuidadores – 2º semestre de 2026	Criar 1 bolsa de cuidadores formais com formação na área

Eixo	Medida	Ações a desenvolver	Entidade Responsável	Recursos a afetar/Entidades a envolver	Calendarização	Meta
Qualificação dos serviços	4.Criar resposta de transporte a pedido	Avaliar possibilidade de rentabilizar respostas para transporte a pedido	CME ISS – CD Évora	CIMAC IPSS Juntas de Freguesia	1º semestre 2026	Realizar reunião no 1º semestre 2026
Acesso a Direitos	5.Facilitar o acesso do Cuidador Informal a medidas de apoio para melhorias habitacionais	Elaborar sistema de referenciação de situações para o município e realizar a sua divulgação	CME	Técnicos CME	1º trimestre de 2026	Realizar uma sessão de divulgação
	6.Facilitar o acesso a apoio jurídico	Divulgar respostas de apoio jurídico existentes	Unidade de Rede	ISSE DECO	1º semestre de 2027	Realizar uma ação/ sessão de divulgação, para cuidadores informais, sobre os apoios existentes
	7.Promover o esclarecimento do Cuidador Informal que habita em casa arrendada sobre direitos e deveres	Realizar sessão de esclarecimento e informação sobre habitação	CME	Técnicos da CME Sala Recursos tecnológicos	1º trimestre de 2027	Realizar uma ação de esclarecimento

Eixo	Medida	Ações a desenvolver	Entidade Responsável	Recursos a afetar/Entidades a envolver	Calendarização	Meta
Acesso a Direitos	8.Apoiar o funcionamento de grupos de cuidadores informais e incentivar a constituição de novos grupos	Avaliar a possibilidade de apoiar funcionamento de grupos existentes por solicitação	Unidade de Rede	N/A	Até final de 2027	Avaliar todos os pedidos de apoio
		Criar grupo de cuidadores informais de pessoas com demência	Saúde Café Memória	Técnicos UCC + Café Memória	2º semestre de 2026	Criar grupo de cuidadores informais de pessoas com demência até ao final de 2026
		Criar grupo ajuda mútua online	Associação Nacional de Cuidadores Informais	N/A	Até final 2027	Encaminhamento de todos os pedidos de apoio
		Criar grupo cuidadores informais – pais mães de crianças e jovens com deficiência	Unidade de Rede/GT Deficiência	Técnicos de IPSS da área da deficiência	1º trimestre de 2027	Criar grupo de cuidadores informais de pessoas com deficiência até final de 2027
	9.Elaborar Manual do Cuidador Informal	Sistematizar respostas existentes	ISS Saúde CME	Unidade de Rede	Até final de 2027	Elaborar e divulgar o manual até ao final de 2º semestre 2027
		Compilar/simplificar procedimentos de atuação e resposta com entidades	ISS Saúde CME	Unidade de Rede	Até final de 2027	

Eixo	Medida	Ações a desenvolver	Entidade Responsável	Recursos a afetar/Entidades a envolver	Calendarização	Meta
Acesso a Direitos		Realizar divulgação disponibilizando o manual, também em formato digital	ISS Saúde CME	Unidade de Rede	Até final de 2027	
	10.Atribuir dísticos de estacionamento para situações não abrangidas na lei	Avaliar com o município possibilidade de atribuição de dístico para cuidadores informais	CME	N/A	Até final de 2026	Realizar uma reunião com os serviços municipais
	11.Redigir recomendações a outras entidades (tutelas da respetiva área)	Fundamentar recomendações nas áreas laboral, de acesso à habitação, mobilidade e de criação/alargamento de respostas sociais.	Unidade de Rede	N/A	1º trimestre de 2027	Enviar recomendações para Tutela (saúde, social) de todas as medidas não realizáveis a nível local
	12.Agilizar acesso a Produtos de Apoio	Formação a profissionais de saúde pelo INR sobre SAPA	Saúde	INR Centros prescritores de produtos de apoio	1º semestre de 2027	1 Ação de Formação

Eixo	Medida	Ações a desenvolver	Entidade Responsável	Recursos a afetar/Entidades a envolver	Calendarização	Meta
Acesso a Direitos		Divulgação dos BPA existentes no concelho	Unidade de Rede	BPA	Final de 26	Divulgação das respostas BPA
		Avaliar a possibilidade de criar circuito de devolução dos PA	Saúde ISS		Até ao final de 2027	Realizar 1 reunião entre Saúde e ISS para avaliar a possibilidade de criar circuito de devolução dos PA
	13. Garantir a celebração de Plano de Intervenção Específico (PIE) com todos os cuidadores informais com ECI, no prazo fixado por Lei	Realizar visitas conjuntas (ISS/USF)	ISS Saúde	Técnicos ISS e Saúde	1.º semestre de 2026	Garantir a celebração de PIE, com 40% dos cuidadores informais

Eixo	Medida	Ações a desenvolver	Entidade Responsável	Recursos a afetar/Entidades a envolver	Calendarização	Meta
Cuidados de Saúde	14.Melhorar a prestação de Cuidados no domicílio, possibilitando maior continuidade de apoio ao utente e capacitação do Cuidador Informal	Criar modelo de articulação entre equipas de apoio social e saúde, que prestam cuidados no domicílio	Saúde IPSS	Técnicos das IPSS e Saúde	Ao longo da vigência do Plano	Modelo de articulação criado
		Realizar visita conjunta ESF/ECCI na transição de cuidados entre as duas equipas	Saúde	Equipas de saúde dos CSP ECCI		Realizar visita conjunta a pelo menos 90% dos utentes integrados em ECCI
	15.Capacitar o Cuidador Informal nas áreas de autocuidado e prestação de cuidados ao utente	Desenvolver ações teórico-práticas	Saúde	Profissionais de saúde ULSAC ESE S. João de Deus		Realizar 3 sessões 2026 + 3 em 2027
	16.Facilitar o acesso a terapia	Realizar consultas online de psicologia e de nutrição	Saúde ESE (Laboratório do Autocuidado)	Organizações ESSE	Até ao final de 2026	Criar consulta online de Psicologia e Nutrição

Eixo	Medida	Ações a desenvolver	Entidade Responsável	Recursos a afetar/Entidades a envolver	Calendarização	Meta
		Divulgar resposta CAARPD	APCE	Técnicos	Durante a vigência do plano	Até duas ações de divulgação
Lazer	17.Implementar respostas de lazer e bem-estar	Angariar empresas/entidades que partilhem/disponibilizem serviços e recursos	Unidade de Rede	N/A	Até final de 2027	Angariar pelo menos duas entidades públicas e/ou privadas que partilhem/disponibilizem serviços e recursos
		Disponibilizar sessões de estilos de vida saudável	Laboratório de Autocuidado	Escola Superior de Enfermagem de S. João de Deus	Até final de 2027	2 sessões por semestre no mínimo com 6 CI's por sessão
		Sessões de movimento online	Caritas	N/A	Até final de 2027	Disponibilizar 12 sessões a 80% dos interessados

8. Modelo de governação

Por forma a consolidar o compromisso e envolvimento das entidades e organizações que integram a Unidade de Rede de Cuidadores Informais do Conselho Local de Ação Social de Évora, grupo de trabalho criado no seio do Conselho Local de Ação Social de Évora foi assinada por 15 entidades locais uma Declaração de Intenções que estabelece os objetivos do grupo e o seu comprometimento na concetualização e implementação do Plano Concelhio de Cuidadores Informais de Évora.

A referida declaração foi assinada pelos membros da Unidade de Rede de Cuidadores Informais em sede de reunião plenária no dia 26 de novembro de 2024.

Este documento corrobora a partilha de responsabilidades, a cooperação e o compromisso, bem como reconhece a centralidade que o conhecimento e experiência de cada entidade signatária para a eficácia deste processo.

9. Monitorização e avaliação

A monitorização e avaliação (M&A) assumem um papel essencial na definição, implementação e melhoria contínua de políticas, programas e projetos. Este processo visa, sobretudo a melhoria contínua, reconhecendo de forma atempada eventuais desvios, inconformidades e possibilitando o desenvolvimento de medidas corretivas.

A **monitorização** do Plano Concelhio de Cuidadores Informais prevê a concretização dos seguintes produtos:

- **Quadros de bordo** que sistematizem informação a evolução da concretização das metas de cada ação.

A **avaliação** prevê a concretização dos seguintes produtos:

- **Relatórios Anuais de Monitorização do Plano Concelhio de Cuidadores Informais** (sob a forma de Relatórios de Avaliação), que sistematize a evolução dos indicadores propostos para acompanhamento dos objetivos constantes do plano, com informação qualitativa, sempre que relevante, sobre o processo de execução e gestão do plano;
- **Relatório Final do Plano Concelhio de Cuidadores Informais**, a elaborar no final do período de concretização do plano (2027). Este documento irá refletir sobre: o alcance dos objetivos, mediante a avaliação do cumprimento das medidas e das metas previstas; as estratégias utilizadas para as atingir; os obstáculos e as oportunidades diagnosticados no processo.

MODELO DE MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO

	Monitorização	Avaliação
Quem?	Unidade Rede Cuidadores Informais e Grupo de Monitorização	Unidade de Rede de Cuidadores Informais e representantes de cuidadores informais.
Quando?	Bimensalmente,	1. Anualmente (avaliação intermédia/on-going) 2. Final 3. Pós-final (avaliação de impacto)
O quê?	Cumprimento das ações previstas no Plano de Ação	1. Consecução e Progressos das ações do Plano de Ação Anual (Relatório anual do “estado da situação”); 2. Processos, Produtos e Resultados obtidos; 3. Impactos sociais registados e sustentabilidade das ações.
Para quê?	. Identificar desvios e respetivas causas; . Compreender os constrangimentos; . Definir medidas corretivas.	1. Ajustar objetivos e/ou indicadores e/ou metas; 2. Refletir sobre a dinâmica da intervenção, medir os resultados alcançados; 3. Identificar e compreender impactos e efeitos (e sua magnitude) no bem-estar dos destinatários, terminado o período de vigência.
Com o quê?	Quadro de Bordo	1. Grelha (cf. grelha 1) e questões orientadoras; 2. Grelhas/Instrumentos (a definir. Critérios de adesão; eficiência e eficácia e questões orientadoras). 3. Metodologia qualitativa e instrumentos (a definir).

INSTRUMENTOS DE SUPORTE

Os instrumentos de suporte aos processos de monitorização e avaliação são os seguintes:

Monitorização

A monitorização é realizada bimensalmente, pela Unidade de Rede de Cuidadores Informais e Grupo de Monitorização, mediante o preenchimento de um quadro de bordo, tendo em conta as seguintes questões orientadoras:

- *Que resultados foram atingidos? (Previstos? Além dos previstos?)*
- *Há alguns objetivos da ação que não foram atingidos? Quais? Porquê?*
- *O cronograma foi cumprido conforme previsto? (se não, identificar datas e desvios)*
- *Os parceiros estiveram envolvidos conforme previsto? (se não, porquê?)*
- *Os destinatários aderiram facilmente à ação?*

Avaliação anual (avaliação do cumprimento do Plano de Ação anual)

Grelha 2: Avaliação do Plano de Ação Anual

Eixo I: _____					
Dimensões e Medidas	Metas	Apreciação			Lições Aprendidas, Observações e Recomendações
		Acima do previsto / Superou as expetativas	Igual ao previsto / Igualou as expetativas	Inferior ao previsto /Abaixo das expetativas	
Dimensão A: _____					
Dimensão B: _____					

O Relatório Final de Avaliação procurará ainda dar resposta, mediante formulação de juízos avaliativos, recomendações e sugestões, às seguintes questões orientadoras:

- *Há objetivos que não foram atingidos? Quais? Porquê?*
- *Que resultados foram atingidos?*
- *Os processos decorreram conforme previsto? (se não, porquê?)*
- *Os recursos inicialmente previstos foram mobilizados? (se não, porquê?)*
- *Os parceiros estiveram envolvidos conforme previsto? (se não, porquê?)*
- *Os destinatários aderiram às ações?*
- *Em que medida o plano contribuiu para a capacitação das pessoas e das organizações envolvidas?*
- *De que forma as medidas contribuíram para as finalidades e os objetivos do plano?*

- *Que “boas práticas” ocorreram com a implementação do plano e quais devem ser replicadas?*
- *O que pode ser melhorado ou continuado em futura intervenção?*
- *A que problemas e necessidades da população importa dar resposta?*

Avaliação de Impacto

A avaliação de impacto será realizada mediante metodologia qualitativa que exigirá a construção de instrumentos específicos que possibilitem uma avaliação consistente do grau de mudança alcançado com a implementação do plano.

10. Anexos

Ao longo da elaboração do PLANO foram criados alguns recursos, a saber:

- Questionário Cuidadores Informais
- Focus Group

ANEXO 2

Resultado do “Focus Group”

OPÇÃO 1 - Tabelas

Necessidades / Dificuldades Apresentadas no questionário	Recursos utilizados, ou de que tenham conhecimento, pelos participantes nos FG	Soluções apresentadas pelos participantes nos FG	Observações
1 Apoio na Prestação de Cuidados	- Apoio Família - Enfermeira particular/amiga - Assistente Pessoal (a partir dos 16 anos – idade da pessoa cuidada) - Baby-sitter - APPACDM - No início sentiu que requerer o estatuto o ajudou, mas com o agravamento da condição de saúde da pessoa cuidada sentiu-se perdido - Cuidados continuados no domicílio ECCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (3 meses, apoio a cuidador e a pessoa cuidada pela ECCI) - Centro de dia - SAD - Outros pais (alguns até já organizados em rede) que ensinam e orientam	- Resposta CAVI mais célere (sem lista de espera) - Resposta SAD para crianças e jovens - Criação de Bolsa de Cuidadores Profissionais com formação e referências (*verbalizam receio de recorrer ao privado) a quem o CI possa recorrer	
	- APCE - Pedido de ambulância pelo médico (sobrepõe-se ao critério de insuficiência económica?)	- Criar via verde no acesso do CI aos profissionais de saúde (telefone; e-mail direto)	

2 Apoio na Saúde	- Cartão do Município Solidário (dá apoio na compra de medicamentos, por exemplo) - Cuidados continuados no domicílio- ECCI - IP (mas agora está a funcionar menos bem)	- Cuidados Continuados no Domicílio ECCI – com mais tempo de permanência em casa dos utentes (para assegurar mais continuidade no apoio ao utente e na capacitação do CI) - Equipa de saúde familiar (médico e enfermeiro de família) a deslocar-se a casa de forma + rápida após solicitação do CI (para apoiar no que vai surgindo e não apenas para vacinar no domicílio e pouco) - Terapias ao domicílio (inclui tb psicologia para a pessoa cuidada) de forma gratuita e célere, para responder às necessidades da cr/pessoa cuidada (explorar opções de entidades q tenham estas terapias e as possam disponibilizar por protocolo/parceria de apoio ao CI) - Para quem tem com necessidade permanente de fraldas, criar um mecanismo de renovação da prescrição de forma automática (tb para os produtos de apoio)	
3 Acesso ao Descanso do Cuidador		- Repetir a experiência, de há +-20 anos, das escapadinhas da APPACDM (para cuidador e para pessoa cuidada) - Apoio psicológico ao CI para o ajudar a aceitar sem culpa o descanso do cuidador - Que o descanso do cuidador não implique sempre retirar a pessoa cuidada de casa	
4 Apoio Financeiro	- Apoio da Família - Estatuto do Cuidador Informal - Complemento por Dependência - Subsídio falecimento (no caso do Pai de um dos cuidadores)	- Que o CI possa ser remunerado pelas suas funções - Caso o CI tenha trabalho, que possa continuar a receber vencimento, mas preste os cuidados á Pessoa (a tempo completo, ou em part-time) - Orçamento participativo a favorecer apoio aos CI	? Como apoiar a pessoa cuidada sem perda de rendimento do trabalho do CI? (esta questão também está relacionada com a justificação da ausência no trabalho)
5 Apoio Psicológico		- Atendimento por Voluntários que estão nas Universidades ou da Ordem dos Psicólogos (ou até reformados) – ter em atenção a disponibilidade e a continuidade do apoio no médio/longo prazo (confiança, etc.)	

		- Vagas para CI em serviços existentes na comunidade (ex: UE, outros...) - Ser feito online - Opção em grupo para certos casos	
6 Tempo Livre	- Ler - Exercício Físico	- Parcerias com entidades desportivas, para sessões online e/ou presenciais, individuais e/ou em grupo	
7 Produtos de Apoio	- ISSE - APCE, CERCI - Banco de cedência de produtos do centro de saúde - Empresas on line com custos + baixos (ex: Gerir e Bem-Estar, 42 fraldas a 14€)	<u>Apoio nas fraldas e resguardos/consumíveis:</u> - Saber que soluções existem no país e implementar, por exemplo, há municípios que apoiam a aquisição de fraldas. - Para quem tem com necessidade permanente de fraldas, criar um mecanismo de renovação da prescrição de forma automática (tb para o apoio na saúde) <u>Produtos/Equipamentos:</u> - Simplificar os processos (muito burocráticos) - Agilizar tempos de demora: “Via Verde” – - Dos produtos atribuídos, criar regra de devolução dos produtos a entidades (quais?), quando a pessoa cuidada já não necessita deles Esclarecimento sobre condições de colocação de produtos em casas arrendadas (tb no apoio á habitação)	Estudar bem a legislação SAPA (ver exemplo das ostomias) e perceber se está a ser feito tudo o q é possível.
8 Apoios Sociais	- Respostas SAD - Respostas Centro de dia - Junta de freguesia (Bacelo) – apoia na papelada e indica alguns apoios - Resposta CAVI	- Alargar CAVI a crianças (abaixo dos 16 anos) - Aumentar a resposta CAVI (tem gde lista de espera) (tb no apoio á prestação de cuidados) - Criar atendimento prioritário “via verde” para os CI - Sugestão de solução CM/AKF – apresentar proposta de alteração de critério de agregado familiar para apoios sociais e ser em função da condição da pessoa cuidada e dos seus rendimentos, apenas????????	Aqui coloca-se tb as questões da burocracia e dificuldade em conhecer direitos

9 Apoio Laboral		- Recurso a cuidadores formais certificados para substituir o CI durante o tempo de ausência para trabalhar (tb no apoio á prestação de cuidados) - Criar via verde para atendimento ao CI no acesso ao emprego - Certificação das competências de CI como valorização curricular (RVCC) (proposta a discutir com SS, ANQ/IEFP – Ministério do Trabalho e Solidariedade) - Possibilidade de empregos em part-time e/ou on-line para conciliar com tarefa de CI - Campanha de sensibilização da sociedade (entidades patronais) sobre CI e trabalho (tipo “emprego protegido”) - Criar medidas que permitam, quando tem que ficar ausente do trabalho para cuidar, não ter perda de rendimentos ou ser despedido (ISSE/IEFP) - Poder ser reconhecido com CI principal e ter rendimentos alem do Estatuto	Relatam Dificuldade em encontrar emprego depois de um período ausente para cuidar (ficam menos competitivos na candidatura a trabalhos)
10 Apoio na Habitação		- Criar via verde para esclarecimento e no acesso do CI a medidas de apoio ás melhorias habitacionais que já existem - Encontrar serviço de esclarecimento para o CI que vive em casa arrendada, sobre direitos na realização de melhorias/adaptações (tb no acesso a inf e direitos) - Criar majoração no acesso a habitação com renda controlada a agregados com CI e pessoa cuidado	
11 Grupos de Autoajuda	- Encontros de cuidadores informais	- Apoiar o funcionamento de grupos de CI existentes (ex:pais) para chegarem a mais CI. - Incentivar a criação de outros grupos de CI (que não sejam só de pais, por ex: de pessoas com determinadas dças)	
12 Transportes		- Sistema de transporte de utentes gratuito e adequado ás necessidades da pessoa. - Potenciar respostas sociais existentes (associações, juntas, CIMAC), rentabilizando viaturas prioridade 1 médio prazo	

		- Criar com transporte “a pedido” (ex: de Abrantes) - Sobre a necessidade de estacionamento o mais próximo possível da residência (qdo a legislação existente não confere lugar de deficiente) - Dístico de residente cuidador informal, ver com Câmara Municipal e – Ver com Rede de Autarquias que Cuidam do Cuidar Informal	*Eu: ver se estão a ser aplicados todos os critérios da lei
--	--	--	---

NOVA Necessidade / Dificuldade adicionada pelos participantes no FG	Recursos utilizados, ou de que tenham conhecimento, pelos participantes nos FG	Soluções apresentadas pelos participantes nos FG	Observações
13 Aconselhamento Jurídico	- Apoio Jurídico da Segurança Social (mas que apenas é atribuído consoante nível de rendimentos)	- Criar apoio gratuito para CI em organizações (ex: ordem advogados; Deco, outra...) ou realizado em regime de voluntariado (ex. Advogados reformados; ou no ativo que ofereçam alguns atendimentos para CI) - Tentar que possa ser tb em formato on-line e/ou em grupo (tipo sessões de esclarecimento sobre temas em comum a vários) - Perceber se alguns serviços podem prestar esse apoio gratuito (CME, Juntas, ?....)	
14 Apoio na Educação		- Que o CI possa escolher de forma gratuita a escola que mais responda às necessidades da cr (ex: sesta no JI publico) seja publica ou privada - Apoio educativo no domicílio - Reforço da resposta IP – prioridade	
		- Criar espaço físico e virtual (plataforma online com interação ativada) + atendimento telefónico	

15 Acesso a informação e direitos 15 Acesso a informação e direitos Cont.	- Outros Pais, Outros Cuidadores (por exemplo, sobre legislação e recursos) - Redes de Apoio, como a Associação Pais em REDE - Cuidados continuados no domicílio ECCI - ISSE atendimento presencial	lugar central, onde os cuidadores poderão ter acesso a toda a informação, desburocratizada e com simplificação de linguagem (usando fluxogramas, por exemplo) e poderão tratar de todos os assuntos (melhoria acessibilidade habitação, saúde, produtos de apoio, apoios sociais, psicológico, jurídico, de educação, bolsa de cuidadores profissionais, etc. etc.) - Redação de “Manual” (com fluxogramas, por exemplo), estruturado, com fio condutor, com a informação necessária de apoio aos técnicos e para entregar ao cidadão - Receber comunicações, reminders, sobre prazos e novidades no telemóvel por exemplo - Potenciar os grupos de suporte (já falados) que também cumprem esta função	
---	--	--	--

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO AO CUIDADOR INFORMAL DO CONCELHO DE ÉVORA

O presente questionário tem como objetivo conhecer o perfil do cuidador informal bem como os apoios e as necessidades no acompanhamento da pessoa de quem cuida. As informações recolhidas são confidenciais, apenas para orientação da construção do **Plano Municipal de Apoio ao Cuidador Informal do Concelho de Évora**.

Não será identificado, no entanto gostaríamos de saber se nos pode facultar o seu contacto.

Critérios de exclusão:

- Cuidadores informais que residem fora do concelho.
- Cuidadores informais que prestam cuidados fora do concelho.
- Ex-cuidadores.

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Entidade que aplicou o Questionário *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ ADBES
- ☐ APCE
- ☐ APPACDM
- ☐ Café Memória
- ☐ Cáritas Diocesana Évora
- ☐ Cruz Vermelha Portuguesa
- ☐ Cantinho do Cuidador

- ☐ Segurança Social
- ☐ GNR
- ☐ Obra S. José Operário
- ☐ Suão
- ☐ HESE
- ☐ CME

2. No último mês respondeu a algum questionário sobre o Cuidador Informal?

3. Freguesia de Residência *

4. Situação laboral *

Marcar apenas uma oval.

☐ Trabalhador por conta de outrem

☐ Trabalhador por conta própria

☐ Aposentado

☐ Desempregado

☐ Outra:

5. Tempo de trabalho *

Marcar apenas uma oval.

☐ Tempo parcial (part-time)

☐ Tempo total (full-time)

☐ Trabalho por turnos

☐ Horário fixo

6. Idade do cuidador (em anos) *

7. Quem é a Pessoa de quem cuida: *

Marcar tudo o que for aplicável.

☐ Filha/o

☐ Cônjuge

☐ Irmão/ã

☐ Mãe/Pai

☐ Amigo/a

☐ Vizinho/a

☐ Outra: _____

8. Idade(s) da pessoa cuidada (em anos) *

9. Vive com a pessoa de quem cuida? *

Marcar tudo o que for aplicável.

☐ Sim

☐ Não

10. Há quanto tempo cuida ? *

Marcar tudo o que for aplicável.

☐ < 1 ano

☐ 1-3 anos

☐ 4-7 anos

☐ 7-10 anos

☐ > 10 anos

11. Com que frequência presta cuidados ? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Permanentemente
- ☐ Diariamente
- ☐ Semanalmente (dias úteis ou por exemplo só ao fim de semana)
- ☐ Ocasionalmente
- ☐ Outra: _____

12. Nos dias em que cuida quantas horas ocupa a cuidar dessa pessoa? *

13. Tem algum tipo de apoio formal ? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Serviço de Apoio Domiciliário
- ☐ Centro de Dia
- ☐ Voluntariado
- ☐ SAVI (Serviço de Apoio à Vida Independente)
- ☐ Outra: _____

14. Tem algum tipo de apoio informal ? *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Vizinhos
- ☐ Amigos
- ☐ Familiares
- ☐ Outra: _____

15. Quais as suas principais necessidades?

*

Atualmente e/ou ao longo de todo o percurso de cuidados.

Fazer a pergunta em aberto, e se se aplicar colocar um X na lista abaixo. (Exemplo se a pessoa disser "choro muito e preciso de falar" não assumir

como apoio psicológico, só se a pessoa o referenciar. Escrever o texto com as palavras do respondente)

16. Indicação de necessidades:

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Apoio Psicológico
- ☐ Acesso descanso do cuidador
- ☐ Acesso a cuidados de saúde
- ☐ Apoio na prestação de cuidados
- ☐ Rede de transportes
- ☐ Direitos Laborais
- ☐ Produtos de Apoio
- ☐ Apoio financeiro
- ☐ Apoio habitação
- ☐ Apoio Social
- ☐ Atividades de lazer
- ☐ Grupos de auto-ajuda
- ☐ Outra: _____

17. De todas as necessidades que referiu qual é a mais importante ? *

18. Tem o Estatuto de Cuidador Informal ? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

19. Tem Regime do Maior Acompanhado? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

20. Literacia digital na ótica do utilizador *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Tem computador com acesso internet
- ☐ Se usa redes sociais (face, WhatsApp, etc.)
- ☐ Sabe utilizar o telemóvel

☐ Outra: _____

21. Para além da atividade de cuidar que outras atividades realiza regularmente para o seu bem-estar?

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Atividades desportivas (correr, caminhar, dançar, ginástica/ginásio, jogo da malha, outras)
- ☐ Atividades culturais (cinema, teatro, museu, monumentos, concertos de música, outras)
- ☐ Atividade de lazer (IR ESPLANADA, JOGAR AS CARTAS, ESTAR COM AMIGOS, ir cabeleireiro, passear no jardim, ler, ouvir música, Jardinagem, cozinhar, ETC)
- ☐ Outra (Cabeleireiro, barbeiro, etc)

Muito obrigada pela sua participação!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários