



## editorial

## Delicado



Quando falamos de **Cuidador**, daquele que é **Cuidado**, de **Cuidados**, falamos de relações assentes na comunicação entre as partes, no desenvolvimento de competências e na aprendizagem mútua: de alguém que precisa de ser cuidado e alguém que se disponibiliza para ser cuidador. O Cuidador de alguém com doença reumática músculo-esquelética crónica assume responsabilidades contínuas de acompanhamento, monitorização e cuidados prestados, variáveis no tempo, pelos frequentes períodos de abrandamento, de crise e/ou de eventual agravamento. É neste quadro que o Cuidador tem de desenvolver estratégias de automotivação e autopreservação e aplicar técnicas de gestão para lidar com as exigências diárias que se impõem, tais como:

- Gerir os fatores ambientais – conhecer o contexto socioeconómico, familiar e de saúde daquele de quem cuida (a sua capacidade financeira e de acesso aos cuidados de saúde, as vulnerabilidades, riscos e comorbilidades associadas).
- Gerir os fatores temporais – reorganizar as suas prioridades e gerir o tempo para garantir, em simultâneo, a dedicação ao trabalho, família, apoio ao/doente, às exigências do quotidiano e, também, ao ócio.

• Gerir os fatores organizacionais – planificar o seu dia-a-dia, a presença física ou à distância no domicílio do doente (com recurso a tecnologias, rede de familiares, vizinhança, amigos, prestadores de cuidados de saúde, conforto ou limpeza ao domicílio); garantir o recurso a ajudas técnicas e adaptações eventualmente necessárias.

• Gerir os fatores emocionais – lidar com o impacto no quotidiano e com a mudança, reconhecendo o grau de responsabilidade exigido para a situação e capacidade de resposta; garantir as necessidades emocionais do doente e a sua independência emocional; continuar a cuidar de si próprio; procurar soluções para os problemas que surgem.

• Gerir os fatores de saúde e bem-estar – assegurar o cumprimento do plano de saúde prescrito; manter uma boa alimentação, hidratação e higiene do sono, praticar exercício físico e relaxamento, prevenir a exaustão, pedir ajuda aos outros, procurar associações de doentes para partilha de experiências; apreciar a vida, a felicidade e o conforto de manifestar essa dádiva que é Cuidar.

Quando somos chamados a prestar um dos maiores atos de amor ou quando estamos gratos a quem nos ama e cuida assim – quem é mais Delicado... quem Cuida, ou quem é Cuidado? ❖

Catarina Marques  
Coordenadora do Núcleo da Dor da LPCDR

**“Delicado  
Que são hoje os amores  
o maior bem  
Para guardar  
Com cuidado  
Mesmo ao longe  
Que um tesouro é para  
Manter por quem o tem”**

*Delicado, Sérgio Godinho,  
Nação Valente, 2018.*

# Cuidar da sua Osteoartrose

## Retratos e relatos de quem (sobre)vive com Osteoartrose<sup>1</sup>



Erradamente considerada por muitos a doença inevitável do envelhecimento, em Portugal a osteoartrose (OA) atinge principalmente os joelhos (12,4%) e mais as mulheres (15,8 %) do que os homens (8,6 %). As dores, a sensação de articulação presa e a incapacidade funcional provocam frustração e *stress*. Mas, embora os doentes tenham em comum o lidar no dia-a-dia com o impacto da doença, são os traços de personalidade de cada um que os distinguem na forma de enfrentar a vida com OA. Cumprir os tratamentos recomendados é determinante para viver com melhor qualidade de vida e, no caso da OA do joelho, as diretrizes internacionais apontam como tratamentos apropriados para todos os indivíduos o exercício em terra, o controlo do peso, o treino de força, o exercício aquático, a autogestão e a educação.

Propusemo-nos conhecer detalhes da vida de pessoas com OA do joelho e entrevistámos, para o efeito, um grupo que frequentou o mais recente PLE<sup>2</sup>NO\*. Eis a síntese das suas respostas a quatro questões.

### Quem fez o diagnóstico da OA e há quanto tempo?

Para a maioria das pessoas, o diagnóstico foi realizado pelo seu médico de família e foi preciso chegar aos 60 ou mais anos de idade para que a Nazaré, a Manuela, a Emília, a Margarida, o Viriato, a Salete e o Mário soubessem que sofriam de OA.

### Qual a sua principal limitação?

As limitações do dia-a-dia são inúmeras e as mais relatadas pela Sara, a Manuela, a Maria e a Nazaré foram agachar-se, permanecer de pé parada, subir escadas, ajoelhar, ir às compras e carregar pesos; enquanto entrar no carro e preparar refeições foram as restrições menos frequentes, nomeadamente para Margarida, Emília, Nazaré e Maria Fonseca.

### Qual a sua fonte de força para ultrapassar a doença?

Ficámos a saber que a persistência e a força de vontade do Carlos e da Sara, a esperança em sentir menos dor ou expulsá-la de vez da Nazaré, a motivação para fazer exercício, melhorar fisicamente para realizar de forma independente as tarefas da vida diária e ganhar saúde através da frequência do programa foram as razões de outros participantes que lhes permitem enfrentar a doença e superar as contrariedades.

### Acha que o exercício ajudou ou pode vir a ajudar a melhorar a OA?

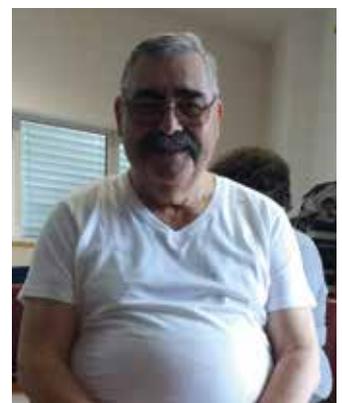
Respostas 100% afirmativas comprovam a importância que a prática de exercício tem para os doentes, aliado ao gosto e satisfação que lhes proporciona. A Manuela e a Sara salientaram o valor dos exercícios de força e de equilíbrio para a sua vida e outros benefícios foram apontados pela Emília e a Salete, como a melhoria da mobilidade e da capacidade de realizar as tarefas do dia-a-dia com menos ou sem dor.

Agradecemos a todos os que partilharam a sua experiência de vida, permitindo aprender com eles. ❖



<sup>1</sup> André Cardoso, Filipa Freitas, Francisco Luz, Josephine Filipe e Margarida Espanha. Estagiários e Orientadora do Mestrado em Exercício e Saúde da FMH-UL.

\* PLE<sup>2</sup>NO – Programa Livre de Educação e Exercício Na Osteoartrose



### **Agradecimentos:**

Academia da Mobilidade do ACES Lisboa Ocidental e Oeiras  
e Divisão de Desporto da Câmara Municipal de Oeiras.

Carlos Fonseca, Emília Campos, M.ª Emília Jesus, Manuela Neves,  
Margarida Saramago, Maria de Jesus Simões, Maria Fonseca, Maria Nazaré da Silva,  
Maria Nazaré, Mário Simões, Salete Sousa, Sara Pimentel e Viriato Duarte.

# Ser Cuidador Informal e Ter Doença Crónica

O número de doenças crónicas frequentemente incapacitantes ampliou-se, ao mesmo tempo que aumentou a esperança de vida. E viver mais anos nem sempre é sinónimo de ter melhor qualidade de vida, nem um nível de autonomia que permita satisfazer necessidades básicas e fundamentais sem o apoio de um cuidador.

De acordo com a Entidade Reguladora da Saúde (ERS), num relatório de dezembro de 2015, Portugal tem a “menor taxa de prestação de cuidados não domiciliários” da Europa e “uma das menores taxas de cobertura de cuidados formais”. Isto não é uma coincidência. Ou seja, o Estado não está a conseguir garantir as respostas que deveria dar às famílias e às pessoas dependentes destes cuidados. E ao não fazê-lo, empurra-se para as famílias a responsabilidade e obrigatoriedade da prestação de cuidados (Expresso, 21/04/2017).

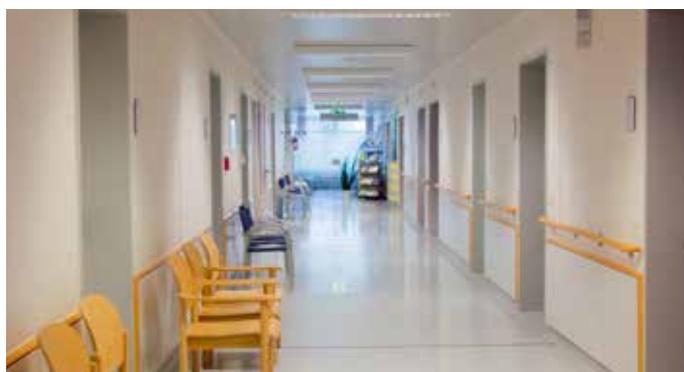
Neste sentido, são cada vez mais recorrentes entre a população em geral os episódios de condições de saúde deficientes ou de internamento hospitalar, pelo que quando as pessoas voltam para casa ainda precisam de receber cuidados. De um modo geral, espera-se que a família ajude na prestação destes cuidados e apoios necessários, mas é frequentemente esquecido o impacto que isso tem nessas pessoas, transformadas em cuidadoras de um dia para o outro.

Normalmente, são apanhadas desprevenidas, tanto ao nível da imprevisibilidade do decurso da doença do familiar, como ao nível do tipo de intervenção adequada a prestar, às tomadas de decisão que envolvem muita responsabilidade ou às respostas emocionais (positivas ou negativas) desse mesmo familiar, dependendo da fase da doença em que o mesmo se encontra, e que muitas vezes se traduzem em quadros severos de situação limite, com reduzida possibilidade de cura.

Ser cuidador(a) informal é, portanto, algo complexo com muitas variáveis para gerir a nível bio-psico-social. E tudo isto ainda se torna mais complexo quando o(a) cuidador(a) informal tem doença crónica do foro reumático. Esta característica stressante da atividade de cuidar exige do(a) cuidador(a) uma adaptação salutogénica à situação, de preservação e promoção da sua própria saúde, com potenciação dos efeitos positivos ou atenuação dos efeitos negativos da prestação de cuidados e o reforço da prática do bem-estar e do autocuidado.



Elsa Silva<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Colabora com a Associação Nacional de Espondilite Anquilosante (ANEA).  
Membro do Conselho Diretivo Nacional da Associação Portuguesa de Fisioterapeutas (APFISIO)

As políticas sociais e de saúde em Portugal tendem a favorecer a permanência da pessoa dependente no domicílio, desencorajando a institucionalização. Esta tendência obriga um número cada vez maior de famílias que ainda desempenham uma atividade profissional, a cuidar simultaneamente dos seus familiares dependentes, tentando conciliar o seu trabalho com a vida familiar.

## Quem são os Cuidadores Informais em Portugal?

Na sua maioria são (INE, Abril 2017):

- Familiares;
- Mulheres entre os 45 e os 55 anos, no caso de serem filhas ou noras;
- Mulheres com 65 anos ou mais, no caso de serem esposas;
- Residem com a pessoa que cuidam;
- Apresentam baixa escolaridade;
- Prestam cuidados durante 4 ou + horas;
- Revelam dificuldade em conciliar a função de cuidador com a atividade profissional;
- Potencialmente têm baixos rendimentos.

Este apoio tende a prolongar-se no tempo, sendo, na sua grande maioria, um ato voluntário executado no domicílio de quem necessita do cuidado, caracterizando-se por uma multiplicidade de tarefas, executadas em exclusividade ou em complementaridade com prestadores de cuidados formais. Não são remunerados pelo seu trabalho, não foram treinados para prestar cuidados, nem têm limite de tempo para executar esse trabalho. A exposição prolongada a eventos desencadeantes de *stress* no cuidar pode, por isso, tornar-se desgastante a nível físico, emocional e social para os cuidadores informais, afetando a sua saúde mental.

## Tarefas habitualmente asseguradas pelos Cuidadores Informais:

1. Atividades da vida diária:

- Mais simples – supervisão;
- Mais complexas – ajudar ou efetuar a higiene pessoal, vestir, alimentação, medicação, pequenas deslocações, segurança, etc.;
- Periodicidade – diariamente/tempo parcial ou integral, aos fins de semana, etc.;
- Intensidade – grau de dependência de quem é cuidado.

2. Tarefas relacionadas com a gestão da casa e respetiva manutenção (limpeza da casa, cozinhar, passar a ferro, ir às compras, gerir dinheiro ou bens, etc..)

3. Apoio emocional (estar atento e ser solidário), com um papel muito relevante na defesa dos direitos das pessoas que cuidam e de ligação com a rede formal dos sistemas de saúde:

- Informar sobre a evolução do estado de saúde de quem cuidam;
- Participar nas decisões a tomar relativamente à pessoa cuidada.



## Desafios físicos e emocionais de um cuidador informal

### Aspectos Positivos

- Crescimento pessoal
- Gratificações e significado do cuidar
- Tarefa satisfatória e reconhecida
- Forma de expressão de amor e carinho
- Desenvolvimento de competências

### Aspectos Negativos

- Stress/ansiedade
- Sentimentos de culpa
- Dificuldade na gestão do tempo
- Restrição do tempo livre
- Redução das actividades sociais
- Influência na gestão familiar
- Depressão

Fonte: *Jornal Público*, 2/04/2017.

O sentimento de "obrigação", determinado pelos nossos laços afetivos e pelos próprios valores e princípios morais, não deve ser o motor da decisão de cuidar. A escolha deverá ser consciente, tendo em conta a situação e as circunstâncias que rodeiam o nosso mundo familiar, sem esquecer que a nossa condição crónica de saúde é também um fator decisivo nesta atividade de cuidar.

Perante este dilema, o que fazer? Como poderemos cuidar dos nossos entes queridos com doenças crónico-degenerativas, sabendo que nós próprios(as) também precisamos de cuidados, e que esta situação complexa se pode prolongar no tempo?

## Principais Ações que um Cuidador Informal deve ter em conta:

1. Preparar-se;
2. Observar;
3. Escutar;
4. Relacionar-se/estabelecer ligações.

### 1. Preparar-se

– Conhecer o problema de saúde. Preparar-se inclusive para uma perda de autonomia do familiar, caso venha a acontecer. Isto implica, sobretudo, compatibilizar os cuidados com a sua própria família, o trabalho e os períodos de lazer, decidindo em conformidade com a vontade da pessoa cuidada e a sobrecarga física e emocional que supõe uma dedicação continuada.

- Conhecer/investigar/informar-se sobre os sistemas e serviços de apoio que existem em Portugal, aos quais possa recorrer se precisar.
- Aprender como prestar esse apoio/cuidado de uma forma segura para o familiar e para si próprio.

### 2. Observar

- Ter atenção à segurança de todos, incluindo o cuidar da sua própria saúde e bem-estar.
- Ter atenção às necessidades básicas urgentes que possam não ser óbvias.
- Tomar atenção às reações de *stress* descontrolado, quer da pessoa cuidada, quer do cuidador, estabelecendo para isso alguns limites adequados.



### 3. Escutar

- Dar atenção à pessoa que necessita de apoio, procurando que não ocorram situações de desequilíbrio.
- Questionar a pessoa cuidada sobre as suas necessidades e preocupações, considerando as dificuldades como oportunidades de mudança em vez de ameaças.
- Escutar a pessoa e ajudá-la a ficar calma. Tenha paciência e empatia quando sentir dificuldades na comunicação.

### 4. Relacionar-se/estabelecer ligações

- Serviços de apoio na comunidade – serviços ou ordens religiosas, centro de saúde, junta de freguesia, câmara municipal.
- Serviços de apoio privados – Há diversas empresas privadas de apoio cujos contactos estão disponíveis na internet.
- Apoio domiciliário prestado pelo centro de saúde da área de residência – nos cuidados de enfermagem, fisioterapia e outros.
- Associações de doentes – para encaminhamentos, fisioterapia e aconselhamento.

## Pessoas que precisam de especial atenção no ato de cuidar:

- Crianças e adolescentes;
- Pessoas com graves problemas de saúde e locomoção limitada;
- Pessoas com mobilidade muito reduzida (doenças crónicas e/ou do foro neurológico, ou doença mental);
- Pessoas com problemas de saúde do foro oncológico.

## Neste papel de Cuidador Informal deve ter-se em atenção:

- Ajuda eticamente responsável – ter em atenção o que é importante, fornecer AJUDA (a pedido ou não);
- Boa comunicação – ter em atenção comentários ou conversas que podem ser úteis ou nefastos/perniciosos;
- Relações afetivas positivas – num clima de boa convivência.



### Em resumo:

<b>Preparar-se</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conhecer o problema de saúde do familiar.</li> <li>- Conhecer/investigar/informar-se sobre os sistemas e serviços de apoio que existem em Portugal.</li> <li>- Aprender como prestar esse apoio/cuidado de uma forma segura para o familiar e para si próprio.</li> </ul>
<b>Observar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter atenção à segurança de todos.</li> <li>- Ter atenção às necessidades básicas urgentes que possam ou não ser óbvias.</li> <li>- Tomar atenção às reações de <i>stress</i> descontrolado.</li> </ul>
<b>Escutar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar atenção à pessoa que necessita de apoio.</li> <li>- Questionar sobre as suas necessidades e preocupações.</li> <li>- Escutar a pessoa e ajudá-la a ficar calma.</li> </ul>
<b>Relacionar-se/ /estabelecer ligação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Serviços de apoio na Comunidade.</li> <li>- Serviços de apoio privados.</li> <li>- Apoio domiciliário prestado pelo centro de saúde da área de residência.</li> <li>- Associações de doentes.</li> </ul>

## Sinais de alerta para situações de esgotamento ou exaustão

- Fale com o médico e procure ajuda de familiares se sentir:
  - Ansiedade e dificuldades de concentração;
  - Vontade frequente de chorar;
  - Revolta, cansaço, insónia e tonturas;
  - Dor no peito e falta de ar;
  - Cãibras e espasmos musculares;
  - Falta de apetite, náuseas e vômitos.

(Fonte: Deco Proteste Saúde - Março 2011)



## Um Cuidador Informal é um gestor de crise

Os cuidadores informais correm sérios riscos de desenvolverem problemas sociais e de saúde devido à continuidade do cuidar e do *stress* prolongado a que estão sujeitos, por estarem continuamente a gerir crises. Necessitam, portanto, de ter uma atitude de flexibilidade perante as situações com que se deparam, e devem:

- Conhecer e admitir os seus próprios limites;
- Informar-se sobre tudo o que estiver relacionado com o problema de saúde do familiar ao seu cuidado e qual a forma evolutiva do mesmo;
- Saber lidar com as críticas - não acreditar sempre que se está em falta e não pedir desculpa automaticamente;
- Evitar o papel de vítima;
- Ter esperança e fomentar uma visão positiva dos factos;
- Perceber que as quedas são uma das principais causas de hospitalização e por isso devem olhar para os prováveis riscos de queda existentes numa casa (falta de tapete na banheira, zonas húmidas no chão; fios de candeeiros atravessados, tapetes escorregadios, etc.).



## O que fazer para não entrar em pânico?

A intensidade dos cuidados da pessoa cuidadora pode variar ao longo do tempo, pelo que, na altura adequada, tem de se perceber se precisamos de pedir ajuda ou não. As políticas para a promoção do descanso do cuidador informal envolvem questões ligadas a tempo de permanência e suporte financeiro, mas o facto de se optar pelo apoio de uma instituição não pressupõe o fim da nossa dedicação ou cuidado. Podemos, assim, optar pela frequência de centros de dia, pelas respostas de apoio domiciliário de que a comunidade dispõe ou, em casos mais difíceis, pela institucionalização.



## Principais ações que um Cuidador Informal deve fazer, especialmente se tem doença crónica:

- Voltar atrás, avaliar a situação no seu contexto e perceber onde está o problema;
- Analisar, mas não se demorar no problema mais do que o tempo necessário;
- Ao analisar a situação/problema, estabelecer um foco/objetivo com fases mais pequenas a ultrapassar;
- Distrair as suas emoções com atividades gratificantes (leitura, relaxamento, música, conversar com alguém);
- Fazer um pequeno intervalo (andar a pé, ver um filme, dormir, ...);
- Não esconder completamente que está descontente;
- Ver as coisas como um obstáculo que vai ser ultrapassado;
- Respirar fundo e relaxar, quando se sentir em *stress*;
- Ser fisicamente ativo;
- Manter o sentido de humor;
- Ter consciência de que a situação podia ser pior;
- Fazer o melhor que puder e souber, mas não se "matar" a fazê-lo;
- Aprender com os erros.

- PARAR
- PENSAR
- Fazer escolhas em consciência!

## Planear os dias semanalmente relativamente à situação de cuidar

**Time Chart – Expose Your Hidden Time Wasters** YOUR COMPANY NAME/LOGO

\* Remember you spend most time each day (8-10 hrs) at work. How do you spend your time? How do you spend your time? How do you spend your time?

ACTIVITIES	Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	TOTAL
Sleep								
Essential Body								
Waking								
Light work								
Other (e.g. social, going out, message etc.)								
Work								
Commute/Travel								
Preparation/Thinking about work								
Meetings and Correspondence								
Working on projects								
Networking and/or work based Social Media								
Life Activities								
Cooking and preparing food								
Eating								
Showering/Brushing/Playing with etc.								
Child, family, cleaning, laundry etc.								
House Maintenance								
Friends								
Personal TV/Reading								
Exercise								
Hobbies/Activities								
Reading, Spiritual or Faith Activities								
Quality time with partner and/or family								
Personal development/life planning								
Social Media and non-specific internet use								
Education, email, phone calls, texting, browsing etc.								
Other								
Dishwashing								
Laundry								
Learning/Studying								
Procrastinating, tidying or being busy								
Shopping (groceries, gifts etc.)								
TOTAL daily hrs accounted for your activity								

Small: [www.timechart.com](http://www.timechart.com) Page 1 of 1 Your Company Name [www.timechart.com](http://www.timechart.com)

Fonte: <http://www.thecoachingtoolscompany.com>

## E planear o seu bem-estar

- O que gosto de fazer;
- De que é que o meu corpo e mente necessitam;
- O que posso fazer para me manter forte e saudável.

### Pensamento Obrigatório: GOSTAR DE MIM ❖



### Bibliografia:

- Antón, M.A.G. (2018) *Cuidadores de Pessoas Idosas Dependentes*, 3.ª edição, Madrid, Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia.
- Associação Cuidadores de Portugal – <http://www.cuidadoresportugal.pt/>
- Deco Proteste (2011) "Assistência a familiares". Saúde – Março 2011.
- Entidade Reguladora da Saúde, (2015) *Acesso, Qualidade e Concorrência nos Cuidados Continuados e Paliativos*, ERS, Estudo em Dezembro 2015.
- Eurocareers – European Association Working for Careers  
<http://eurocarers.org/informcare/carers/caring-for-the-elderly-pt/?lang=pt-pt>  
<http://eurocarers.org/informcare/?lang=pt-pt>
- INE, Abril 2017.
- Innovage-Social Innovations Promoting Active and Healthy Ageing (Europa)
- Sequeira, C.; Sousa, L. (2018) *Cuidar de Idosos com Dependência física e Mental*, Lisboa, Lidel.
- Teixeira, A.R. et al. (2017) *Medidas de Intervenção junto dos cuidadores informais*, Grupo de trabalho da ROTASS com a colaboração do Gabinete de Estratégia e Planeamento o MTSSS; Lisboa, Setembro de 2017.

"Benefícios fiscais e licenças de emergência para cuidadores informais" são propostas que constam no Estatuto do Cuidador Informal, que foi enviada ao Parlamento pelo Governo (Janeiro 2017). Ainda não foi aprovado pela Assembleia da República o Estatuto do Cuidador Informal. Proteger quem cuida de um familiar, amigo ou vizinho, sem ser remunerado é o objetivo do Estatuto do Cuidador Informal. Por isso, enquanto este não é aprovado, tente encontrar soluções compatíveis com o problema do cuidador e as possibilidades do cuidador.

# Encontro Nacional Saúde em Diálogo: Contributos para a Revisão da Lei de Bases



No âmbito das comemorações do seu 20.º Aniversário, a Plataforma Saúde em Diálogo organizou, na Secção Regional do Norte da Ordem dos Farmacêuticos, no dia 29 de maio, o Encontro Nacional Saúde em Diálogo – Contributos para a Revisão da Lei de Bases.

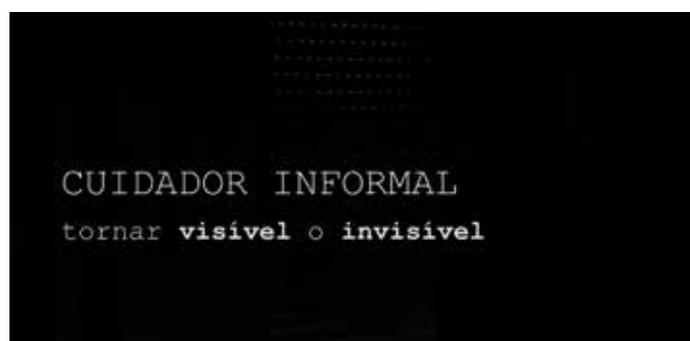
Estando em curso o processo de Revisão da Lei de Bases da Saúde, a Plataforma convocou personalidades de prestígio, parcerias no compromisso da saúde e testemunhos, promovendo o debate sobre os desafios ao cuidador informal na rede de cuidados, qual o papel que caberá às associações no reforço do Estatuto do Cuidador e quais as modalidades necessárias para que as políticas de saúde e segurança social ganhem articulação, como a sustentabilidade do SNS e a qualidade de vida dos portugueses exigem. Em janeiro de 2018, a Plataforma transmitiu ao Ministério da Saúde uma Proposta de Estatuto do Cuidador Informal, que contou com o contributo da Liga, enquanto membro ativo e integrante do trabalho coletivo interno daquela entidade.

Fazendo eco das diversas associações que a integram, entende a Plataforma que a urgência em dignificar o cuidador informal é um desafio para a sustentabilidade do SNS e do próprio desenvolvimento humano dos portugueses: se se obtiverem formas de otimização nestes cuidados informais, mantendo os cuidadores com

mais saúde no acompanhamento afetivo de doentes, estes obterão uma vida com mais qualidade com estes cuidadores respeitados, apoiados e capacitados.

Para chamar a atenção para os problemas enfrentados pelos cuidadores informais e tornar visível o invisível, foi produzido um vídeo que poderá ver através do Youtube (<https://youtu.be/An-QgtjadBU>).

As conclusões do Encontro estão disponíveis no sítio da Plataforma Saúde em Diálogo (<http://www.plataforma.org.pt/>) e no sítio da Ordem dos Farmacêuticos está disponível uma vídeo-reportagem sobre o encontro. ❖



Veja o vídeo em <https://youtu.be/An-QgtjadBU>

Veja a vídeo-reportagem em <https://youtu.be/deskIZXIZNo>

# Segurança Social: Complemento por dependência<sup>1</sup>

É uma prestação em dinheiro atribuída aos cidadãos a seguir indicados que se encontrem em situação de dependência e que precisam da ajuda de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana:

- Pensionistas de invalidez, velhice e sobrevivência do regime geral de segurança social e do regime do seguro social voluntário;
- Pensionistas de velhice e de sobrevivência do regime não contributivo e equiparados;
- Beneficiários da prestação social para a inclusão;
- Beneficiários não pensionistas dos regimes acima referidos que sejam portadores de doença suscetível de originar invalidez especial.

## Condições de atribuição

Necessitar da assistência de outra pessoa para satisfazer as necessidades básicas da vida quotidiana, nomeadamente:

- Realização dos serviços domésticos;
- Apoio na alimentação;
- Apoio à locomoção;
- Apoio nos cuidados de higiene.

A situação de dependência é certificada pelo Sistema de Verificação de Incapacidades da Segurança Social e graduada em:

1.º grau – pessoas que não possam praticar, com autonomia, os atos indispensáveis à satisfação de necessidades básicas da vida quotidiana (atos relativos à alimentação ou locomoção ou cuidados de higiene pessoal).

2.º grau – pessoas que acumulem as situações de dependência que caracterizam o 1.º grau e se encontrem acamadas ou apresentem quadros de demência grave.

Valores para 2018		
Se receber uma pensão do:	Grau de dependência	
	1.º grau	2.º grau
<b>Regime geral:</b>		
Pensão de invalidez	103,51€	186,31€
Pensão de velhice		
Pensão de sobrevivência		
<b>Regime especial das atividades agrícolas:</b>		
Pensão de invalidez		
Pensão de velhice		
Pensão de sobrevivência		
<b>Regime não contributivo ou equiparado:</b>	93,15€	175,96€
Pensão social de velhice		
Pensão de orfandade		
Pensão de viuvez		
Regime rural transitorio		
Prestação social para a inclusão		

<sup>1</sup> Para mais informações consulte o Centro de Segurança Social ou <http://www.seg-social.pt>.



## Quem pode requerer

A pessoa dependente, os respetivos familiares ou outras pessoas ou instituição que lhe prestem ou se disponham a prestar-lhe assistência.

## Como requerer

Através do requerimento Mod.RP5027-DGSS, o qual deve ser apresentado com os documentos nele indicados:

- Nos serviços de atendimento da Segurança Social
- Nas instituições previstas nos instrumentos internacionais aplicáveis e, na sua falta, nos serviços da instituição gestora da pensão a que o mesmo tenha direito, no caso de beneficiário residente no estrangeiro.

O requerimento pode ser obtido no sítio da Segurança Social ([www.seg-social.pt](http://www.seg-social.pt)) ou em qualquer serviço de atendimento da Segurança Social.

Para mais informações, consulte o *Guia Prático – Complemento por Dependência* disponível em <http://www.seg-social.pt> ou dirija-se a um serviço de atendimento da Segurança Social. ❖



# Preparação Individualizada da Medicação: farmácias podem ajudar a gerir a medicação<sup>1</sup>



Quem toma medicamentos ou é responsável pela administração da medicação a outra pessoa conhece bem as dificuldades que podem surgir neste processo. Por vezes, uma pessoa esquece-se se já tomou ou administrou a medicação. Quando há uma viagem, por exemplo, o transporte da medicação pode ser um desafio. Noutros casos, se é necessário deixar a administração a cargo de uma terceira pessoa, é necessário um cuidado especial para não ocorrerem problemas na toma.

Por essa razão, os farmacêuticos estão disponíveis para ajudar as pessoas que tomam medicamentos e os seus cuidadores, tendo em vista a diminuição do impacto da gestão da medicação na sua vida diária. Uma das soluções disponível nas farmácias é o serviço de preparação individualizada da medicação, vulgarmente conhecido por PIM.

## O que é a preparação individualizada da medicação (PIM)?

Semanalmente, a medicação de cada pessoa é preparada por um farmacêutico, na farmácia em que a pessoa é seguida. Para isso, a medicação fica ao cuidado da farmácia responsável pela PIM, incluindo medicamentos adquiridos noutros locais. Daí em diante, basta passar uma vez por semana (ou solicitar a entrega em casa) de uma caixa dispensadora da medicação. Esta caixa tem vários compartimentos e está organizada para facilitar a vida da pessoa que toma medicação ou é responsável pela mesma. A caixa está organizada com legendas escritas e imagens que permitem identificar o dia da semana e a hora do dia (Figura 1). Assim, para cada momento, torna-se fácil perceber qual o compartimento a abrir, no qual se encontra toda a medicação necessária, quer seja apenas um comprimido ou vários.

## Preparação individualizada da medicação (PIM) e caixa dispensadora: vantagens

As vantagens deste serviço são diversas. A pessoa apenas tem de se preocupar com transportar uma caixa dispensadora quando se desloca (em vez de várias embalagens). Para saber se já tomou os medicamentos previstos para uma determinada hora do dia, basta confirmar se o respetivo recipiente está vazio, ou não. A caixa dispensadora facilita também o processo, por vezes difícil, de tirar os comprimidos dos *blisters*. Por outro lado, caso a medicação esteja a acabar, a pessoa tem a garantia de ser alertada pelo farmacêutico. Há ainda uma segurança adicional, pois o farmacêutico verifica se existem ou não interações entre os vários medicamentos antes da sua colocação na caixa dispensadora.

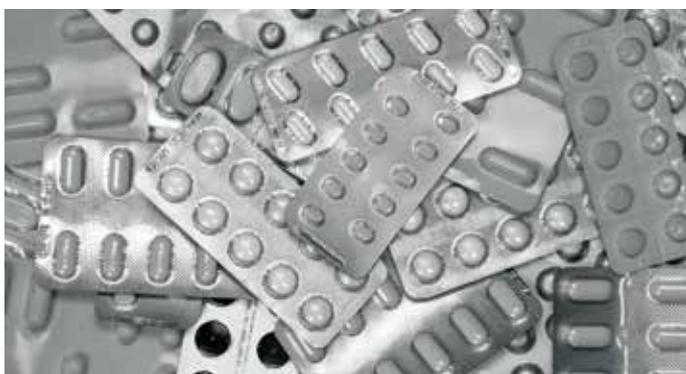


Figura 1 – Exemplo de caixa dispensadora com as horas e dias da toma identificados

<sup>1</sup> Filipa Alves da Costa, Luís Lourenço e Sofia Crisóstomo  
Ordem dos Farmacêuticos

O processo encontra-se padronizado, para que a pessoa receba sempre o mesmo serviço e com elevados padrões de qualidade e segurança. Podem ainda ser feitas ligeiras adaptações que não interferem com a segurança, mas poderão facilitar o processo em casos particulares. Por exemplo: no caso de pessoas que não sabem ler, podem ser usadas imagens que representam as indicações dos medicamentos (Figura 2), solução que também é útil para crianças e/ou jovens. Noutros casos, embora a caixa mais comum seja um rectângulo com a zona maior vertical, podem usar-se caixas com orientação horizontal ou mesmo uma caixa circular de acordo com a preferência do utilizador ou as necessidades de armazenamento (Figura 3).

Todo o processo é feito com as devidas condições de higiene e segurança, de acordo com normas de boas práticas emitidas pelas entidades reguladoras (Figuras 4 e 5).

Embora xaropes, pós ou ampolas não sejam incluídos na caixa dispensadora, existe sempre a referência à necessidade de toma dessa medicação no momento certo, a qual é indicada no compartimento correspondente. Esta é outra vantagem deste serviço, o ajudar a pessoa a recordar-se sempre de toda a medicação. Também para os cuidadores informais, o serviço pode ser muito prático e aliviar grande parte do trabalho de preparação e organização da medicação diária, deixando tempo livre para outras tarefas. ❖

### Legenda

	Medicamento p/ Coração ou Sangue		Medicamento p/ Ossos		Medicamento p/ Aparelho Digestivo
	Medicamento p/ Olhos		Medicamento p/ Cérebro		Medicamento p/ Aparelho Urinário
	Medicamento p/ Dor		Medicamento p/ Aparelho Respiratório		Medicamento p/ Diabetes

(#) Os seguintes medicamentos estão fora do *blister* e foram-lhe entregues pelo seu farmacêutico.

**SOS**

Medicamento apenas em situação de urgência

Figura 2 - Etiquetas com pictogramas relativos à indicação do medicamento



Figura 3 - Outro modelo de caixa dispensadora



Figuras 4 e 5 - Processo de embalagem da medicação na farmácia

# Parcerias e Protocolos



# Empréstimo de ajudas técnicas

A Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas tem disponíveis algumas ajudas técnicas para empréstimo aos seus associados.

**Caso necessite, não hesite em contactar-nos.**



Para mais informações, consulte <http://www.lpcdr.org.pt/associados/parcerias-e-protocolos> ou contacte-nos de 2.ª a 6.ª feira, entre as 14h e as 18h (21 364 87 76 - 92 560 99 37 - [lpcdr@lpcdr.org.pt](mailto:lpcdr@lpcdr.org.pt)).

Se desejar associar-se, consulte e preencha o formulário em <http://lpcdr.org.pt/associados/faca-se-socio>.

## Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas

Rua Quinta do Loureiro, 13 - Loja 2, 1350-410 Lisboa

Secretaria (2.ª a 6.ª feira - 14h00/18h00) - 21 364 87 76 - 92 560 99 37 • [lpcdr@lpcdr.org.pt](mailto:lpcdr@lpcdr.org.pt)

Direção: 92 560 99 19 | [direccao@lpcdr.org.pt](mailto:direccao@lpcdr.org.pt) • Apoio ao Doente: 92 560 99 40 - [voluntariado@lpcdr.org.pt](mailto:voluntariado@lpcdr.org.pt)

IBAN: PT50 003600039910004954744 • NIPC: 501684107

 Liga Portuguesa Contra as Doenças Reumáticas • Website: <http://www.lpcdr.org.pt>

# XXI Fórum de Apoio ao Doente Reumático

Marque na  
sua agenda

“Novas Tecnologias na Saúde” – 13 de outubro de 2018

## Programa Preliminar

09h00 – Abertura do Secretariado e *Welcome coffee*  
09h45 – Sessão de abertura  
10h00-11h30 – Workshop – Ferramentas digitais do SNS  
Formadora: Cristiana Maia (SPMS)

### Painel I – Diários e registos digitais

Moderadora: Rosário Morujão (LPCDR)  
11h30 – Diário da Minha Saúde – Patrícia Barbosa (SNS + Proximidade)  
12h00 – Área dos doentes no Reuma.PT – (SPR/ReumaPt)\*  
12h30 – Perguntas e Respostas

13h00-14h30 – Almoço

Centro Cultural de Carnide  
(Bairro Padre Cruz, Lisboa)



### Painel II – Outras soluções à distância: telessaúde e e-Health

Moderador: Augusto Faustino (LPCDR)  
14h30 – A telessaúde e os cidadãos – Micaela Monteiro (CNTS)  
14h50 – Intervenções e Plataformas Interativas: Saúde.Come – Ana Rodrigues  
15h10 – Compra online de medicamentos em Portugal – António Hipólito de Aguiar  
15h30 – Perguntas e Respostas

16h00-16h30 – Pausa para café

### Painel III – m-Health em Reumatologia

Moderador: Luís Miranda (SPR)  
16h30 – apps (ou oops). Perspetivas do utilizador com doença reumática – Catarina Marques e Mireille Amaral (LPCDR)  
16h50 – O futuro: Apps em Reumatologia? Prática clínica e investigação. – (SPR)\*  
17h10 – Cibersegurança e proteção de dados na era digital – Pedro Veiga (FCUL)  
17h30 – Perguntas e respostas

18h00 – Sessão de Encerramento:  
Implicações da revolução digital na saúde – Guilherme Victorino (NOVA IMS)

\* A confirmar

## ficha técnica

### Propriedade/Edição/Redação

Liga Portuguesa Contra as  
Doenças Reumáticas  
Rua Quinta do Loureiro, 13 - Loja 2  
1350-410 Lisboa

**NIPC** 501684107

**Direção** Elsa Mateus

**Estatuto Editorial** disponível em  
[www.lpcdr.org.pt/lpcdr/estatuto-editorial](http://www.lpcdr.org.pt/lpcdr/estatuto-editorial)

**Design** RH Positivo

[www.rhpositivo.pt](http://www.rhpositivo.pt)

**Impressão** Publirep

Rua Particular APM, Armazém 6  
Valejas - 2790-192 Carnaxide,

**Depósito Legal n.º** 391211-15

**N.º Registo** ERC 123896

**Tiragem** 2.000 exemplares