

# 10 MIL VIDAS

**mais saudáveis,  
mais felizes e em casa**

**O maior projecto  
de telecare e telehealth  
a nível mundial**



# Índice

1. Enquadramento
2. Um novo modelo de apoio
3. O projecto 10 mil vidas
4. Entidades envolvidas
5. Fases do projecto
6. Plano financeiro

## 1. Enquadramento

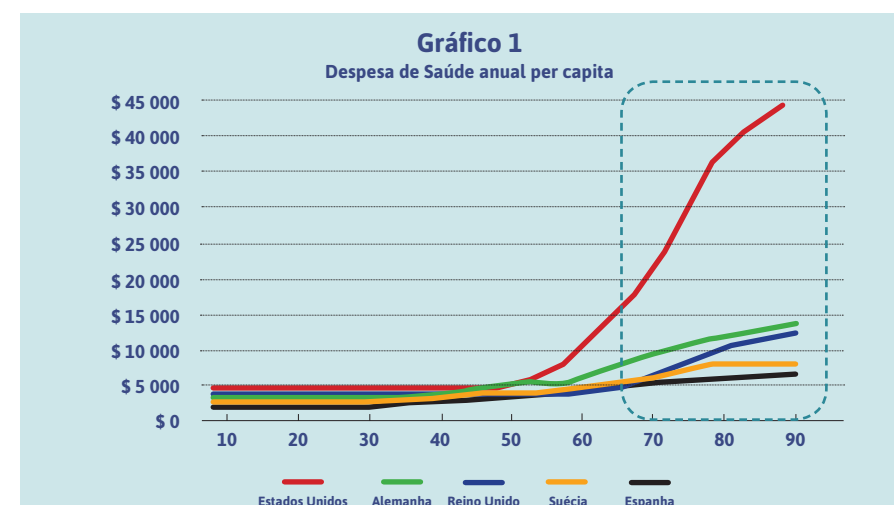
A prestação de cuidados de saúde é particularmente relevante nos primeiros anos de vida e na população sénior.

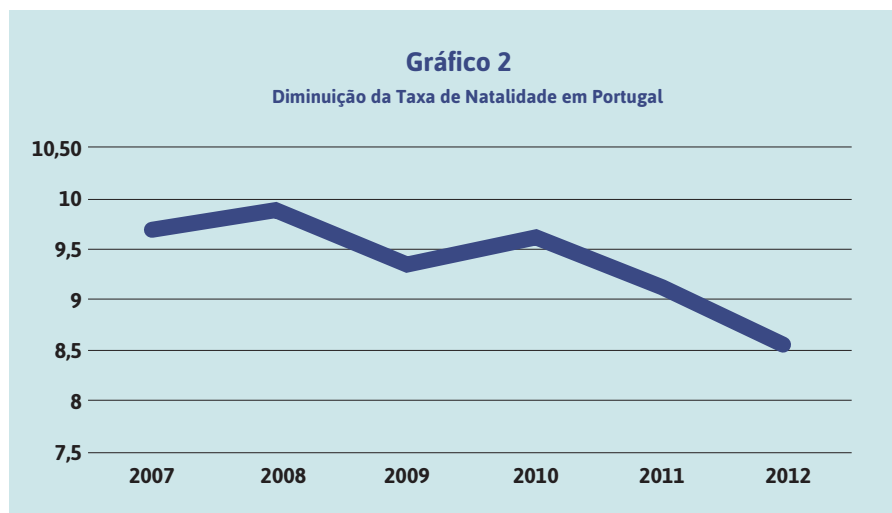
Como é reconhecido, Portugal é um caso de sucesso na redução da mortalidade infantil, ao ter prosseguido uma série de iniciativas que conduziram à rápida e sustentada diminuição deste grave problema. Contudo, é na população sénior onde os problemas se agravam e os gastos disparam, por vezes de forma descontrolada (Gráfico 1).

Em Portugal os grupos etários mais baixos têm vindo a reduzir a sua expressão, enquanto os grupos etários mais elevados têm aumentado significativamente a sua dimensão relativa e absoluta. Entre 2001 e 2011, a população residente em Portugal com menos de 5 anos diminuiu 5,1%, enquanto que a população com mais de 65 anos aumentou 18,7%.

Nos últimos anos, em virtude da crise que atravessamos, a taxa de natalidade tem vindo a reduzir significativamente (Gráfico 2).

A melhoria das condições de vida tem vindo a contribuir para um aumento substancial da longevidade. Entre 1970 e 2013 a esperança média de vida após os 65 anos tem vindo a aumentar, tendo passado dos 13,5 anos em 1970, para os atuais 19,1 anos em 2013.





Com a diminuição da natalidade e o aumento da longevidade, assistimos a uma inversão grande da pirâmide demográfica, sendo que, entre 2001 e 2011, o grupo etário que mais cresceu foi o das pessoas com mais de 75 anos com uma taxa de crescimento de 37,2 %, sendo já quase 1 milhão de pessoas.

Quando as pessoas envelhecem, há mudanças significativas na maneira como vivem e os riscos e constrangimentos que enfrentam, não só ao nível da saúde, mas também ao nível social.

O envelhecimento e os estilos de vida menos saudáveis acentuam o aumento da prevalência das doenças crónicas, nomeadamente as cardiocerebrovasculares, a hipertensão arterial e a diabetes. A hipertensão arterial e a diabetes, para além de doenças crónicas, são também importantes fatores de risco para outras doenças. Entre 1999 e 2006, a população que reporta ter hipertensão arterial aumentou 34% e diabetes, 38%. Estima-se que a prevalência de hipertensão arterial seja de 46%, aproximadamente, e a de diabetes de 12,3%.

Segundo os Censos 2011 em Portugal Continental, das 1 949 557 pessoas com mais de 65 anos, quase metade vivem sozinhas (433 901 entre os 75-79 anos; 301 251 entre os 80 – 84 anos; e 243 137 com mais de 85 anos.

Portugal é hoje um dos países com índice de pessoas com mais de 65 anos mais elevados no mundo. É também um país com grandes limitações de recursos, mas onde se tem recorrido em demasia a soluções com grande consumo de recursos, nomeadamente ao internamento de pessoas e à utilização de mão de obra intensiva.

Desta forma, não é possível manter o modelo atual para cuidar da população mais idosa, sendo necessário encontrar novas abordagens que permitam apoiar as populações a terem uma vida mais longa, mais saudável e mais feliz.

Assim, é particularmente relevante efetuar um esforço semelhante ao que foi feito para as crianças na diminuição da mortalidade infantil, por forma a permitir a criação dum modelo sustentável de apoio e proteção aos idosos.

## 2. Um novo modelo de apoio

O projecto 10 000 vidas pretende ser o ponto de partida para uma mudança de paradigma no apoio social e de saúde à população idosa e com necessidades de apoio em Portugal.

Hoje, os apoios sociais e os cuidados de saúde são vistos separadamente. Como se pode verificar no Quadro 1, relativo ao orçamento de 2012 do Ministério da Segurança Social para o apoio a idosos, o montante total de financiamento é efectuado para atividades baseadas exclusivamente em mão de obra intensiva. Só a componente dirigida para os custos relativos à manutenção das instalações e exploração dos lares absorve quase 50% do valor para dar apoio a 33% das pessoas. Se considerarmos que nestes custos não estão incluídos os custos das instalações, podemos concluir que o modelo atual é excessivamente direcionado para o internamento (Quadro 1).

Em virtude do aumento da população idosa, o modelo atual será totalmente inviável, pelo nível de recursos exigidos. Mesmo atualmente, os recursos aplicados no apoio social e de saúde, são insuficientes para prestar apoio satisfatório à população idosa.

A solução passa por manter as pessoas o mais longo tempo possível, nas suas próprias casas e viver o máximo possível de forma independente.

**Quadro 1**  
Apoio financeiro MESS a idosos, 2012

Protocolo Cooperação MESS+CNIS 2012	Despesa			Dados físicos					
	Total	Acum.	Mensal por utente	Nº Acordos	%	Acum.	Nº Utentes	%	Acum.
Valência									
Centro de Dia	48 163 000	48 163 000	98	1 936	30%	1 936	41 117	25%	41 117
Serviço de Apoio Domiciliário	202 988 000	251 151 000	247	3 146	48%	5 082	68 526	42%	109 643
Lares de Idosos+Complemento	228 097 000	479 248 000	360	1 425	22%	6 507	52 793	33%	162 436
<b>Total</b>	<b>479 248 000</b>			<b>6 507</b>			<b>162 436</b>		

Assim, é imperioso criar uma dinâmica de mudança.

Está provado que a tecnologia tele-assistência / tele-saúde pode ter um papel relevante para ajudar os idosos a viver mais tempo, mais saudáveis e mais felizes e com menos custos.

Tomando apenas a perspectiva financeira, se fosse possível alocar 10% dos custos atuais para estas novas tecnologias, seria possível dar apoio a mais 200 000 pessoas, ou seja, mais do que duplicar o número de pessoas apoiadas.

A tele-assistência tem sido utilizada em muitos países como um primeiro nível de apoio, podendo ser complementado posteriormente com Centros de Dia ou Apoio Domiciliário e só em caso de estrita necessidade é que se recorre ao internamento em lares.

É possível com este tipo de serviço, mesmo em idades avançadas, dar apoio de forma a permitir que as pessoas idosas permaneçam o mais tempo possível em casa, evitando assim o internamento. Como se pode verificar no quadro seguinte, referente ao serviço de tele-assistência oferecido pelos Serviços Sociais da Catalunha, a grande maioria das pessoas que são apoiadas têm mais de 80 anos de idade (Quadro 2).

Verifica-se também neste serviço, que quase metade das que têm este tipo de serviço são apoiadas desta forma até ao fim das suas vidas sem necessidade de recorrerem a um lar e apenas 1/4 dos idosos que têm este serviço acabam por ser internados num lar.

**Quadro 2**  
Tele-assistência, Catalunha, 2013

Idades	<60	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+	Total
População Barcelona 65+								613 899
Penetração Tele-assistência 65+	924	484	1 141	3 181	8 414	18 508	29 353	62 004
	1,49%	0,78%	1,84%	5,13%	13,57%	29,85%	47,34%	10,10%
População portuguesa			602 270	510 357	464 088	344 312	272 621	2 193 648
Penetração tele-assistência Portugal = Barcelona	3 301	1 728	4 077	11 366	30 065	66 135	104 886	221 558

**Quadro 3**  
Motivos de desistência tele assistência, Catalunha

Motivo de desistência do serviço	%
Morte	46%
Admissão em lar	25,10%
Mudança de residência	12,50%
Doença, incapacidade de utilização	7,10%
Não aceitam co-pagamento	4,70%
Insatisfação com o serviço	0,20%
Outras	4,40%

Mas para além das questões de emergência, salvaguardadas pela tele-assistência é possível utilizar tecnologia de uma forma mais abrangente, por forma a melhorar o apoio a idosos.

A tecnologia por si só não pode resolver todas as necessidades de cuidado das pessoas idosas, pois é sempre necessário um apoio humano de base. Mas é incontornável que não é possível, recorrendo apenas ao apoio humano, dar o mesmo tipo de apoio, do que combinando o que de melhor tem as duas formas de apoio.

Assim, a melhor forma de utilizar a tecnologia não é na substituição do apoio humano, que é sempre necessário, mas sim em capacitar esse apoio humano dos meios que lhes permitam prestar um melhor serviço e de forma mais eficiente.

As necessidades a serem abordadas mais facilmente pela tecnologia são:

**Emergência:**

30% das pessoas com mais de 65 tem uma queda por ano, e metade delas precisam de ajuda para se levantar. Se ajudadas em menos de 1 hora, 90% delas ficará bem. Mas, se só forem ajudadas após 12h, apenas 10% vão conseguir viver de forma independente nas suas casas.

**Localização:**

Frequentemente os idosos não saem durante o dia, porque têm medo de se perder ou não ter ajuda em caso de necessidade. Se ficarem retidos em casa, então a falta de exercício e socialização vai deteriorar a sua saúde e condições psicológicas.

**Lembretes e gestão de medicamentos:**

51% dos indivíduos com mais de 65 anos tomam pelo menos cinco medicamentos diferentes regularmente. 63% deles dizem que se esquecem regularmente de os tomar.

**Controle de Indicadores de Saúde:**

A auto-monitoração elimina o problema de desvio de bata branca e torna os pacientes mais conscientes dos seus problemas de saúde, melhorando o comportamento e adesão ao tratamento.

**Aproximação da família:**

Frequentemente as famílias deixam de apoiar os seus familiares mais idosos, porque estão distantes ou porque lhes causa uma carga de trabalho/preocupação grande. Dado que a tecnologia pode facilitar o apoio aos idosos à distância e de forma mais simplificada, esta pode ajudar a uma maior aproximação da família, contribuindo também para a melhoria psicológica dos idosos.

Todas estas questões requereriam um apoio humano 24h, o que não é economicamente viável. Usando a tecnologia estas questões podem ser minimizadas.

Durante as últimas décadas, a indústria de tele-assistência e tele-saúde tem evoluído no grau de utilização em diversos países da Europa. Apesar de Portugal ser um país que normalmente acompanha as mais modernas tecnologias, nesta área tem claramente contrastado com os demais países da Europa Ocidental, não existindo expressão relevante da sua utilização (Quadro 4).

**Quadro 4**  
Tele-assistência na Europa

Idades	60+	Telecare	%
UK	9 900 339	1 700 000	17,2%
Ireland	504 384	70 000	13,9%
Sweden	1 703 214	220 000	12,9%
Malta	70 708	9 000	12,7%
Spain	7 335 025	770 000	10,5%
Switzerland	1 239 528	125 000	10,1%
Netherlands	2 490 684	225 000	9,0%
Belgium	1 853 752	160 000	8,6%
Austria	1 477 851	125 000	8,5%
France	10 301 534	520 000	5,0%
Germany	16 712 941	600 000	3,6%
Portugal	1 884 595	5 000	0,3%
<b>Total</b>	<b>55 474 555</b>	<b>4 529 000</b>	<b>8,2%</b>

Existem muitos estudos científicos nesta área, mas o mais relevante, com o nome do Whole System Demonstrator (WSD) foi feito no Reino Unido entre 2008 e 2011, pelo Ministério da Saúde, com 6000 pessoas. O grupo foi dividido em dois, um com o apoio da tecnologia e o outro para comparação com um padrão “normal”.

As principais conclusões foram que o uso da tecnologia de tele-saúde / tele-assistência, contribuiu para as pessoas se sentirem melhor, porque sabem

que estão protegidas em caso de necessidade, e que a tecnologia contribui para as seguintes reduções:

- - 15% em emergências;
- - 20% de internamento de emergência;
- - 14% nas admissões efetivas;
- - 14% em internamento hospitalar;
- - 45% na taxa de mortalidade.

Após este estudo, o governo Britânico lançou o desafio 3 million lives por forma a levar este tipo de apoio a cerca de 30 % da população com necessidades de apoio.

Apesar do nosso atraso relativo na utilização deste tipo de tecnologias, é Portuguesa a empresa que desenvolveu e fornece a tecnologia mais inovadora nesta área. Este atraso relativo também contrasta com a reconhecida apetência do nosso país na introdução de novas tecnologias, como são exemplo Via Verde, Multibanco, Cartão Pré-Pago, Placas de Dados móveis,...

Assim, estão reunidas as condições para dar um salto tecnológico e colocar Portugal na vanguarda no apoio a idosos:

- necessidade imperiosa de mudança de paradigma face à limitação de recursos e procura crescente
- existência de um modelo com resultados comprovados
- atraso relativo, mas sem necessidade de compatibilizar com histórico
- capacidade tecnológica
- apetência por uso de novas tecnologias
- experiência na inovação e introdução de novos conceitos

Para isso, pretendemos conjuntamente com os atuais diferentes atores neste sector de atividade, criar uma dinâmica de mudança para colocar Portugal na vanguarda no apoio à população com necessidades de apoio.

Face à dimensão e tecnologias envolvidas será o projeto mais avançado e de maior dimensão a nível mundial na área de tele-assistência e tele-saúde.

### 3. O projecto 10 mil vidas

O projecto 10 mil vidas pretende ser um ponto de partida para um novo modelo de apoio a idosos. Pretende-se com este projeto criar um novo modelo que complementa as estruturas de apoio atuais com serviços de tele-assistência e tele-saúde, para permitir dar mais apoio aos idosos e agir preventivamente, contribuindo assim para menores custos e para que vivam mais tempo, mais saudáveis e mais felizes.

Não se trata de um projeto com intuito experimental, mas sim de criar a massa crítica suficiente para a implementação em Portugal de um modelo de apoio a idosos com resultados comprovados na generalidade dos países da Europa Ocidental.

Pretende-se criar um centro nacional para apoiar as atuais instituições/organismos que dão apoio local aos idosos. Este centro nacional terá um call center de apoio e fornecerá os meios tecnológicos necessários à implementação e operação deste projeto.

A criação deste centro nacional permitirá ter a escala mínima necessária para implementar os serviços de uma forma altamente profissional e seguindo os parâmetros mais elevados do que é feito a nível internacional e com um custo baixo, que estimamos ser cerca de 20€ mensais por idoso apoiado. (incluindo todas as componentes do serviço: equipamentos, aplicações e plataformas e equipa de apoio do centro)

Como base, a todos os utentes será dado um serviço True-Kare que os ligará ao Centro Nacional de Monitorização e Apoio (CNMA). O CNMA irá prestar o apoio remoto e cooperará com os atores de proximidade para dar um apoio 24x7x365. Cooperará adicionalmente com outras entidades que poderão prestar complementarmente o apoio local em atividades que requeiram conhecimento não disponível localmente. É também objectivo do projeto dinamizar a economia de zonas interiores do país, com base na economia social.

De referir que, para além do serviço base de tele-assistência estão incluídos no serviço base de apoio:

- emergência (saúde e segurança)
- localização
- marcação de consultas
- linha de apoio 24 horas
- plataforma de serviço, a ser utilizada pelas entidades locais de apoio de proximidade, para poder configurar o serviço de forma a complementar o seu apoio humano.

Os complementos ao serviço base deverão ser selecionados pela entidade que vai prestar o apoio local e podem ser introduzidos logo na fase inicial, mas normalmente serão introduzidos de forma gradual com a habituação do utilizador ao serviço prestado.

Vários complementos podem ser efectuados, sendo os mais relevantes:

- Gestão de Stock e Tomas de Medicamentos
- Gestão de Indicadores de Saúde
- Exportação de Dados, Gestão, Análise e Prevenção
- Alertas para atividades quotidianas e sociais
- Atendimento Automático e Prova de Vida

Adicionalmente, aos serviços em grande parte suportados pelo serviço True-Kare, pretende-se desenvolver novos serviços e processos de apoio para aumentar a qualidade do apoio prestado e facilitar operacionalmente esse mesmo apoio.

Exemplo deste tipo de processos, são:

- relatórios automáticos das tarefas efectuadas pelos cuidadores locais
- relatórios automáticos para análise de indicadores de saúde

Mas é sempre essencial que o apoio prestado pela ANCS seja apenas um complemento e facilitação das entidades que dão apoio humano presencial, pois a tecnologia *per si* e um apoio remoto não pode ser encarado como substituto do apoio humano presencial, mas sim como uma forma de dar mais apoio e ser mais eficiente.

## 4. Entidades envolvidas

Não se pretende com este projeto montar uma estrutura paralela à existente, quer ao nível social, quer ao nível da saúde. Não se pretende, nem faz sentido também, efetuar um modelo de total ruptura com os modelos atualmente existentes e contra os atuais atores desta área.

Pretende-se sim efetuar um projeto que possa contribuir para a melhoria do apoio atualmente prestado, e que traga benefícios aos diversos atores, por forma a existir uma boa aceitação do mesmo e permitir que depois do projeto, se crie uma dinâmica que permita ser aplicado generalizadamente a toda a população idosa e com necessidades de apoio.

Não excluindo outras entidades e ações que venham a ser consideradas críticas, antevemos que as entidades seguintes tenham grande envolvimento no projecto:

### **ANCS**

- dinamização global do projeto;
- financiamento:
  - através do Programa 2020
  - através de outras fontes de financiamento
- formação dos prestadores de serviço;
- call center de suporte;
- Fornecimento dos serviços centralizados;
- Subcontratação de serviços a entidades terceiras (fornecedores, parcerias,...)

### **Câmaras Municipais**

- dinamização local do projeto;
- divulgação junto dos beneficiários finais
- financiamento de parte não assegurada pela ANCS
- Identificação dos utentes, bem como dos respectivos prestadores de serviços e das pessoas de proximidade que lhes podem dar apoio em caso de emergência e para as suas atividades diárias

### **Unidades de Saúde Familiar**

- Apoio local de cuidados de saúde
- Avaliação da saúde do utente e prescrição de plano de acompanhamento

### **IPSS**

- Apoio social local
- Avaliação das condições do utente, da sua residência e envolvente familiar e de vizinhança

### **Universidades**

- Estudos científicos sobre o projeto contribuindo para a análise independente dos benefícios e para as melhorias passíveis de serem implementadas
- Contribuir para a melhoria tecnológica

### **Entidades Especializadas em determinadas áreas**

(e.g., Associação Protectora dos Diabéticos Portugueses)

- Serviços especializados que podem ser prestados localmente ou centralizadamente

## **5. Fases do projecto**

O projeto decorre em três grandes fases. Uma primeira de preparação do projeto, do envolvimento dos parceiros, da implementação de pilotos em cada um dos Municípios e preparação de uma candidatura para financiamento. Uma segunda fase de operacionalização do projeto após aprovação do financiamento. Finalmente uma última fase assegurando a continuidade do apoio aos utentes do projecto e aumentando a sua dimensão para uma escala nacional.

### **Fase 1: Preparação da Candidatura**

- Efetuar parcerias com autarquias
- Efetuar parcerias com Unidades de Saúde Familiar
- Criar projetos piloto de pequena dimensão (promovidos pelas Câmaras e com interação de IPSS locais)

- Formar cuidadores locais em cada uma das instituições
- Preparar plano de dinamização do projeto (facilitar trabalho operacional e motivar intervenientes)
- Preparar e formalizar candidatura

### **Fase 2: Início do projeto após aprovação do financiamento**

- Formalizar protocolos com autarquias
- Interação com outras IPSS para arranque do projeto
- Formar cuidadores locais em cada uma das instituições
- Promoção local para os utentes (Câmara Municipal)

### **Fase 3: Continuidade do projecto**

- Assegurar continuidade do apoio aos utentes/entidades
- Assegurar modelo de financiamento
- Promover o novo modelo junto de entidades centrais e locais para aumento da dimensão do projeto

## **6. Plano financeiro**

A ANCS pretende desenvolver um novo modelo de apoio a idosos com base na criação de um centro nacional, para dar suporte tecnológico e de call center de monitorização e apoio 24x365 a todas as entidades envolvidas nesta atividade e que pretendam beneficiar desta valência.

A ANCS irá promover um projeto de financiamento ao programa 2020, para financiar o arranque da operação do centro a uma escala que tenha sustentabilidade de longo prazo – 10 000 utentes.

Estimamos que o custo unitário de apoio aos idosos, após atingimento da escala prevista, deverá ser inferior a 20€ mensais. Este valor inclui a componente tradicional de tele-assistência, mas também todas as outras componentes de equipamentos, aplicações e plataformas e serviços prestados pelo centro no apoio que dão às entidades locais.





A componente não comparticipada por este financiamento, será assegurada:

- pelos próprios utentes;
- pelas autarquias;
- por entidades ou instituições de apoio a idosos;
- outras formas alternativas de financiamento.

Para dinamizar a criação de emprego e da economia no interior do país, iremos submeter uma candidatura para o programa 2020 para instalação do centro de apoio aos 10 000 idosos num concelho do interior do país. Iremos ainda procurar outros tipos de apoio, nacionais e internacionais, que permitam diminuir o investimento necessário e custos de continuidade.

Após o alargamento a uma escala nacional, pensamos ainda que esta forma de apoio irá dar um maior protagonismo às entidades que prestam localmente o apoio, potenciando, por essa via, a criação de emprego e fixação de população em zonas do interior.

Estamos convictos que, com este projeto, podemos, de uma forma sustentável, dar um maior apoio aos idosos do nosso país, contribuindo para que vivam mais tempo, mais felizes e mais saudáveis.