



Parecer Técnico N.º 1/2024

1. Enquadramento

Documento: Programa de Check-in de Seniores

Entidade proponente: Junta de Freguesia do Imaculado Coração de Maria do Funchal

Número de Registo de entrada na SRS: n.º 3302 de 13-08-2024

Despacho emanado na SRS: À DRPPIL, saída SRS n.º 2694

Número de registo de entrada na DRPPIL: n.º 270 de 14-08-2024

2. Apreciação geral

O programa "**Check-in Sénior**", proposto pela Junta de Freguesia do Imaculado Coração de Maria, representa uma iniciativa louvável para o bem-estar da população idosa da comunidade. A implementação de um sistema de acompanhamento telefónico diário, especialmente direcionado para aqueles que vivem sozinhos ou em situação de vulnerabilidade acrescida, é um passo significativo na promoção da segurança, saúde e qualidade de vida das pessoas idosas.

A relevância desse tipo de intervenção é sustentada por diversos estudos relatados na literatura científica. Os estudos têm demonstrado que o acompanhamento telefónico regular pode reduzir sentimentos de solidão e isolamento social entre pessoa mais velhas. Além disso, pode contribuir para a deteção precoce de problemas de saúde física e mental, permitindo intervenções mais rápidas e eficazes.

Esta iniciativa é implementada em resposta à crescente demanda por cuidados gerontológicos e geriátricos, decorrente do envelhecimento populacional e do aumento da prevalência de dependência física e social entre a população idosa. Esse fenómeno resulta numa maior necessidade de serviços de saúde e assistência social especializados. O programa adota uma abordagem de intervenção comunitária, com foco na atenção de proximidade, o que possibilita a deteção precoce de necessidades de cuidados de saúde e de apoio social, bem como a identificação de situações emergentes, antecipando potenciais complicações de saúde.

No contexto de um modelo de intervenção hierarquizada direcionado ao atendimento integral das necessidades de saúde e sociais da população idosa, a prestação de cuidados domiciliários assume importância primordial. A ênfase na prevenção ao nível comunitário deve ser considerada uma responsabilidade compartilhada por diversos setores, incluindo os órgãos de poder local. Essa abordagem colaborativa é essencial para garantir intervenções eficazes que





atendam às especificidades do envelhecimento, promovendo a saúde e o bem-estar das pessoas mais velhas nos seus ambientes familiares e comunitários.

O programa evidencia uma estrutura bem organizada, abrangendo desde o planeamento e recrutamento de voluntários até à implementação e acompanhamento contínuo do sistema. A inclusão de um protocolo detalhado para as chamadas e ações em caso de emergência demonstra uma preocupação com a eficácia e segurança do programa.

3. Apreciação na Especialidade

3.1. Planeamento e Organização

3.1.1. Identificação dos Beneficiários: A criação de um registo de pessoa mais velhas em situação de vulnerabilidade é fundamental para direcionar os esforços do programa. Estudos indicam que a identificação proativa de indivíduos em risco pode melhorar significativamente os resultados em saúde. Sugere-se a colaboração com o Centro de Saúde local e outras entidades para aprimorar a identificação dos beneficiários.

3.1.2. Recrutamento de Voluntários: A seleção criteriosa de voluntários e a oferta de formação adequada são essenciais para o sucesso do programa. A formação específica sobre o envelhecimento e as necessidades da população idosa, incluindo aspetos como comunicação eficaz e empatia, pode aumentar a eficácia das intervenções.

3.1.3. Estabelecimento do Sistema de Check-in

- i. **Definição de Rotinas:** A definição de horários e protocolos claros contribui para a organização e eficiência do sistema. Flexibilidade para adaptar as rotinas às necessidades individuais dos potenciais beneficiários é importante, considerando as preferências pessoais e padrões de vida distintos das pessoas mais velhas.
- ii. **Base de Dados Centralizada** A criação de uma base de dados completa e atualizada é crucial para o acompanhamento dos beneficiários e gestão do programa. A utilização de sistemas seguros, com permissões de acesso diferenciadas, e, simultaneamente, de fácil acesso para voluntários e coordenadores é recomendada para proteger a confidencialidade e integridade dos dados pessoais. Com maior ou menor sofisticação, o sistema de informação deve estar em conformidade com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

3.2. Preparação e Orientação dos Voluntários

3.2.1. Capacitação: A formação continua dos voluntários é fundamental para garantir a qualidade do serviço prestado. Incluir temas como a identificação de sinais de





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL

depressão, ansiedade e outras condições de saúde mental é vital, dado que tais condições são prevalentes na população idosa e muitas vezes subdiagnosticadas.

3.2.2. Protocolo de Ação: Um protocolo de ação em caso de emergência é essencial para a segurança dos beneficiários. Garantir que os voluntários estejam familiarizados com o protocolo e saibam como agir em diferentes situações aumenta a confiança e eficácia do programa.

3.3. Implementação e Acompanhamento

3.3.1. Início das Operações: A implementação gradual do programa com piloto inicial, permite ajustes e aprimoramentos antes da expansão. Avaliações periódicas para monitorizar o progresso e identificar áreas de melhoria são práticas recomendadas em programas comunitários.

3.3.2. Registo das Chamadas: O registo sistemático das chamadas é fundamental para o acompanhamento dos beneficiários e avaliação do programa. A utilização de um sistema de registo online facilita o acesso e análise dos dados, permitindo uma resposta mais rápida a eventuais problemas.

3.4. Suporte e Acompanhamento

3.4.1. Supervisão Regular: A supervisão e apoio contínuos aos voluntários são essenciais para garantir motivação e engajamento. Reuniões periódicas para troca de experiências e resolução de dúvidas promovem um ambiente colaborativo e de aprendizagem contínua.

3.4.2. Avaliação e Feedback: A avaliação regular do programa e a recolha de feedback dos beneficiários, voluntários e familiares são importantes para a melhoria contínua do serviço. Pesquisas de satisfação e análise dos resultados ajudam a identificar áreas de aprimoramento e reforçam a transparência do programa.

3.5. Divulgação e Expansão

3.5.1. Campanhas de Divulgação: A divulgação eficaz do programa é essencial para atrair mais voluntários e beneficiários. A utilização de diferentes canais de comunicação, como redes sociais, cartazes e eventos comunitários, maximiza o alcance e impacto da iniciativa.

3.5.2. Parcerias Locais: A colaboração com outras entidades locais, como o Centro de Saúde e associações de apoio às pessoas mais velhas a operarem na freguesia, pode fortalecer o programa e expandir seu alcance, promovendo uma rede de suporte integrada.

3.6. Integração com Outros Programas da Junta de Freguesia





3.6.1. Complementaridade: A integração do "Check-in Sénior" com outros programas da Junta de Freguesia é uma estratégia eficaz para oferecer um suporte abrangente à população idosa. A criação de um sistema de referência e contra referência facilita o acesso dos beneficiários a diferentes serviços e recursos disponíveis.

4. Recomendações

Além das sugestões mencionadas na apreciação na especialidade, recomenda-se a inclusão das seguintes dimensões no programa:

4.1. Avaliação Geriátrica Abrangente

A incorporação de uma avaliação geriátrica abrangente, utilizando escalas adaptadas e recomendadas por entidades como o Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, permitirá:

4.1.1. Identificar Necessidades Específicas: Avaliar o estado funcional, cognitivo e emocional dos beneficiários para identificar necessidades específicas.

4.1.2. Criar Prioridades de Encaminhamento e Acompanhamento: Personalizar o plano de acompanhamento, direcionando recursos para onde são mais necessários.

Por exemplo:

- i. **Gestão de Medicação:** Se durante as chamadas ou avaliações for identificado que uma pessoa mais velha tem dificuldade em gerir a sua medicação, esquecendo-se de tomar os medicamentos ou tomando doses incorretas, o programa pode priorizar o encaminhamento para um serviço de apoio farmacêutico. Isto pode incluir a coordenação com enfermeiros para orientar e supervisionar a toma da medicação incluindo organizar a medicação em dispensadores/ caixas semanais ou a instalação de lembretes eletrónicos.
- ii. **Apoio Nutricional:** Caso seja observado que um beneficiário tem dificuldade em preparar refeições ou está em risco de desnutrição, pode ser encaminhado para programas de refeições ao domicílio ou para serviços de apoio alimentar. Poderão ser organizadas visitas de nutricionistas ou voluntários que ajudem na preparação de refeições saudáveis.
- iii. **Assistência na Mobilidade:** Se uma pessoa mais velha apresentar dificuldades de mobilidade ou risco elevado de quedas, o programa pode direcionar recursos para serviços de fisioterapia ou terapia ocupacional. Poderá ser organizada a adaptação do domicílio com barras de apoio ou outras modificações que aumentem a segurança.
- iv. **Suporte Psicossocial:** No caso de serem identificados sinais de depressão, ansiedade ou isolamento social, a pessoa mais velha pode ser encaminhada para serviços de apoio psicológico ou grupos de convívio comunitários. Poderão ser





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL

organizadas visitas regulares de enfermeiros especialistas de saúde mental ou saúde comunitária, psicólogos, assistentes sociais ou voluntários treinados em apoio emocional.

- v. **Cuidados de Saúde:** Se for detetada a necessidade de acompanhamento médico mais frequente devido a doenças crónicas não controladas, o programa pode facilitar a marcação de consultas, transporte para serviços de saúde ou coordenação com profissionais de saúde para monitorização contínua.
- vi. **Suporte Legal e Financeiro:** Para pessoa mais velhas que enfrentam dificuldades na gestão de finanças ou questões legais, podem ser providenciados recursos para consultoria financeira ou jurídica. Isto pode ajudar na gestão de pensões, benefícios sociais ou na resolução de questões relacionadas com habitação.
- vii. **Educação e Formação:** Se houver interesse ou necessidade, os beneficiários podem ser encaminhados para programas educacionais, como aulas de literacia digital, que os ajudem a utilizar tecnologias de informação comunicação para manter contacto com familiares e amigos.

4.1.3. Parceria com Instituições Académicas: A colaboração com a Escola Superior de Enfermagem de S. José de Cluny pode ser fundamental para a realização destas avaliações e para a capacitação dos voluntários.

4.1.4. Utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC)

- i. **Ferramentas Digitais:** A implementação de aplicações móveis ou plataformas online pode facilitar a comunicação entre voluntários, coordenadores e beneficiários, aumentando a eficiência do programa.
- ii. **Monitorização Remota de Saúde:** Considerar a integração de dispositivos de monitorização remota para acompanhar sinais vitais ou outras métricas de saúde relevantes.

4.1.5. Promoção de Atividades Sociais e Educativas

- i. **Grupos de Apoio e Socialização:** Organizar eventos ou grupos de discussão para promover a interação social entre as pessoas mais velhas, reduzindo o isolamento social.
- ii. **Educação em Saúde:** Fornecer informações e recursos sobre estilos de vida saudáveis, gestão de doenças crónicas e prevenção de quedas visando o empoderamento das pessoas idosas para o autocuidado eficaz.

5. Conclusão





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL

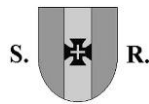
O programa "**Check-in Sénior**" da Junta de Freguesia do Imaculado Coração de Maria apresenta um grande potencial para promover o bem-estar e a segurança da população idosa da comunidade. A evidência científica suporta a eficácia de intervenções de acompanhamento telefónico na melhoria da qualidade de vida pessoas mais velhas e na redução de sentimentos de solidão e isolamento.

Diante do exposto, consideramos que a aprovação e implementação do programa, com a inclusão das dimensões adicionais propostas, é altamente recomendável. A iniciativa representa um avanço da participação do poder local nas políticas de apoio à população idosa, contribuindo para a promoção da saúde, autonomia e integração social desse grupo.

Referências

1. Cacioppo, J. T., & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)30142-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)30142-9/fulltext)
2. **Tse, M. M. Y., et al. (2012). Telecare for older people: proactive, preventive, and innovative. *International Journal of Gerontology*, 6(1), 1-3.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1873959811001061>
3. Conroy, S. P., et al. (2011). A controlled evaluation of comprehensive geriatric assessment in the emergency department: the 'Emergency Frailty Unit'. *Age and Ageing*, 40(2), 220-225.
<https://academic.oup.com/ageing/article/40/2/220/47023>
4. Ward, M., et al. (2008). Interventions to improve communication between nurses and older patients: a review of the literature. *International Journal of Older People Nursing*, 3(1), 4-14.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1748-3743.2007.00095.x>
5. Wyman, M. F., et al. (2018). Ageism in the health care system: Providers, patients, and systems. *The Gerontologist*, 58(4), 792-802.
<https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/4/792/4816736>
6. World Health Organization. (2017). Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Geneva: WHO.
<https://www.who.int/publications/i/item/depression-global-health-estimates>
7. Glasgow, R. E., et al. (2012). Evaluating the impact of health promotion programs: using the RE-AIM framework to form summary measures for decision making involving complex issues. *Health Education Research*, 27(5), 906-918.
<https://academic.oup.com/her/article/27/5/906/595424>
8. Rubenstein, L. Z., et al. (2007). Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF). *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 62(6), 676-682.





REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE SAÚDE E PROTEÇÃO CIVIL

(<https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/62/6/676/630599>)

9. De Santis K, Mergenthal L, Christianson L, Zeeb H
Digital Technologies for Health Promotion and Disease Prevention in Older People:
Protocol for a Scoping Review
JMIR Res Protoc 2022;11(7): e37729
URL: <https://www.researchprotocols.org/2022/7/e37729>
DOI: 10.2196/37729
10. Haslam, C., et al. (2014). The social treatment: the benefits of group interventions in residential care settings. Psychology and Aging, 29(2), 442.
<https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/a0036281>
11. Berg, S. (2021, May 28). Empathetic phone calls reduce loneliness, depression in older adults. American Medical Association. <https://www.ama-assn.org/delivering-care/population-care/empathetic-phone-calls-reduce-loneliness-depression-older-adults>

A Diretora Regional

Ana Clara Silva

