

ANEXO A

VI ORÇAMENTO COLABORATIVO 2024

Junta de Freguesia de Ramalde

Formulário de Candidatura

Nome do Projeto: *R a m a l d e C u i d a*

Modalidade do Projeto: Até € 5.000,00 ☐ Até € 25.000,00 ☐ Até € 50.000,00 ☒

I. SOBRE A ENTIDADE

A. Identificação e caracterização da Entidade

Dados da Entidade

Denominação Social: Médicos do Mundo		
Morada: Avenida de Ceuta Sul. Lote 4. Loja 1		Código Postal: 1300-125
Freguesia da sede: Alcântara, Lisboa		
Telefone: 939509077	Email: mdmp-lisboa@medicosdomundo.pt	
Natureza Jurídica: Associação		
NISS: 20009989169	NIPC: 504568566	Data Constituição: 20 de Julho de 1999

Contacto Telefónico de um Dirigente

Nome: Carla Paiva	Telefone: 229 039 664
Email: carla.paiva@medicosdomundo.pt	Telemóvel: 939 509 077

Missão e Objetivos da Entidade

A Médicos do Mundo (MdM) é uma Organização Não-Governamental de ajuda humanitária e de cooperação para o desenvolvimento, sem filiação partidária ou religiosa. O nosso trabalho assenta no direito fundamental de todos os seres humanos terem acesso a cuidados de saúde, independentemente da sua nacionalidade, religião, ideologia, raça ou possibilidades económicas. A prestação de cuidados globais de saúde é o pilar da nossa ação. No entanto, não combatemos apenas a doença; lutamos por fazer chegar aos mais desprotegidos um conceito alargado de saúde, que inclui o bem-estar físico, psíquico e social, tal como foi definido pela Organização Mundial de Saúde, na conferência que decorreu em 1979, em Alma Ata, ex-URSS.

Como afirma o nosso lema: "Lutamos contra todas as doenças, até mesmo a injustiça...", e em consonância com a Rede Internacional da MdM, que é composta por 17 delegações, com atuação em mais de 70 países e com mais de 400 projetos inovadores na área da saúde, a delegação portuguesa aposta em ações de Advocacy, uma prática e exercício de cidadania que pretende incidir sobre pessoas e entidades com capacidade de influência e decisão política e/ou pública. A Médicos do Mundo atua em diferentes áreas, desde a assistência médica e social até à denúncia de injustiças sociais junto da opinião pública, dos media e entidades competentes. Contribui assim para um aumento da consciência social de todos, incentiva à reflexão, debate e leva à ordem do dia temáticas fraturantes. O trabalho de Advocacy da MdM realiza-se principalmente através da nossa participação em redes e plataformas nacionais e internacionais, juntamente com outras organizações sociais.

Atualmente a MdM Portugal tem em desenvolvimento 17 projetos em contexto nacional (Barcelos, Porto, Castanheira de Pêra e Lisboa) e 2 em contexto internacional (Moçambique e Guiné-Bissau).

Missão: Promover o acesso gratuito à saúde pelas populações vulneráveis e combater a sua discriminação, através da prestação de cuidados de saúde, ações de consciencialização, formação e capacitação de pessoas e instituições.

Visão: Promover o acesso universal à saúde e combater a discriminação das populações vulneráveis, no sentido de aumentar a sua qualidade de vida e bem-estar, constituindo-se como uma referência, nacional e internacional, na intervenção na área da saúde.

Valores: Ativismo; Responsabilidade; Justiça Social; Transparência; Cooperação e Proximidade.

Âmbito de Intervenção da Entidade (Total de áreas temáticas de intervenção da Entidade)

As áreas setoriais de intervenção são: saúde; advocacia social e política; pobreza e desigualdades, migrações e refugiados; planeamento familiar; capacitação institucional/ comunitária; género; direitos humanos; educação e formação. Especificamente, a MdM intervém em: VIH/SIDA; doenças crónicas/ debilitantes; saúde mental; falta de acesso a cuidados de saúde; apoio psicossocial; redução de riscos e minimização de danos; exclusão social; envelhecimento ativo e saudável; combate às doenças da pobreza e sobrevivência materna e infantil; entre outras.

Destinatários (Tipo e número aproximado de pessoas abrangidas/utentes/beneficiários por área de atividade)

4500 pessoas – 900 migrantes, 1000 PSSA, 250 idosos, 360 PUD, 1990 público geral

Incidência Territorial da Intervenção (Indicar Freguesia/Lugar/Equipamentos)

Incidência Nacional – Município de Barcelos – Arcozelo, Município do Porto, Município Castanheira de Pera, Município de Lisboa (24 freguesias), Município de Faro

A Entidade tem protocolos/acordos estabelecidos com entidades ou organismos do setor público? Se sim, quais?

Sim.

Câmara Municipal do Porto, Câmara Municipal de Lisboa, Câmara Municipal de Barcelos, Câmara Municipal de Castanheira de Pera, ISS, DGS, ICAD, PSP.

II. SOBRE O PROJETO

B. Contextualização/justificação

(Fundamentação de forma clara e inequívoca do enquadramento do projeto na específica área da sustentabilidade, nas suas vertentes social, económica e ambiental)

Vivemos numa sociedade cada vez mais envelhecida. Portugal será o país mais envelhecido da União Europeia em 2050 (Ageing Europe, 2019). No Porto, mais de 25% da população residente (60.210 pessoas) tem mais de 65 anos, e dessas, mais de 38 mil vivem sozinhas (Censos, 2021). O índice de envelhecimento na cidade é superior à média nacional; no Centro Histórico do Porto e em Ramalde os números são particularmente alarmantes: existem 309,1 e 180,8 idosos por cada 100 jovens, respetivamente (Plano de Ação 2023-2025 Porto Cidade Amiga das Pessoas Idosas). O processo de envelhecimento desencadeia mudanças físicas, funcionais, psicológicas e socioeconómicas, onde viver mais nem sempre significa viver melhor (DGS, 2017). A ausência de retaguarda familiar e redes de solidariedade enfraquecidas, a baixa literacia, a insuficiência económica, as necessidades decorrentes das doenças crónicas, entre outros, promovem o isolamento do idoso, impedindo-o de exercer o seu direito de cidadania e aceder às estruturas da rede social de suporte. (DGS, 2017)

Segundo o *Relatório de Caracterização e Diagnóstico – Demografia e Desenvolvimento Social da Câmara Municipal do Porto* (CLAS) constatou-se a existência de desigualdades em saúde, sobretudo nos grupos mais vulneráveis, como é o caso dos idosos.

O contacto com os serviços de saúde de qualidade pode revelar-se difícil e a continuidade dos cuidados nem sempre é garantida, em consequência da falta de acesso; a falta de segurança e de relações pode desenvolver fobias e medos; a deficiente funcionalidade dos espaços interiores da habitação podem dar origem a problemas do foro psicológico, podem contribuir para a não confeção de refeições saudáveis que, associada a uma consequente redução de mobilidade, pode levar a sérios problemas de obesidade e, consequentemente, cardiovasculares; e podem ainda levar à ocorrência de acidentes, quedas, incêndios ou outros. (Faria, Oliveira, Rocha, Lage, & Gomes, 2018)

Tudo isto acarreta custos adicionais ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e aos serviços sociais em Portugal, que podem ser minimizados com a identificação de situações de vulnerabilidade, sua devida referência e/ou a atuação concertada dos vários atores em cuidados sistemáticos e personalizados no contexto comunitário.

Acreditamos que existe a necessidade de repensar o envelhecimento ao longo do ciclo de vida, numa atitude mais preventiva e promotora de saúde, de autonomia e bem-estar.

A Médicos do Mundo tem vindo a esmiuçar o diagnóstico de necessidades e a desenvolver algumas respostas que pretendem mitigar os riscos que as pessoas mais velhas, em situação de fragilidade e vulnerabilidade, estão sujeitas, e por outro lado, a procurar criar e melhorar as condições de vida dessas pessoas e aos seus cuidadores. Desta forma, temos a pretensão de criar e disponibilizar um projeto de proximidade – RAMALDE CUIDA, com uma forte componente de intervenção *home-based rehabilitation*, na freguesia de Ramalde. Este surge como uma resposta, que aspira a ser inovadora a nível do município do Porto, que atenda às necessidades identificadas pela Rede de Parceiros, numa lógica de complementaridade. Pressupõe uma equipa constituída por um/a terapeuta ocupacional, um/a

fisioterapeuta e um/a enfermeiro/a que pretendem contribuir para a promoção da saúde e da reabilitação em contexto domiciliário. Contempla também um Banco de Produtos de Apoio, cujo objetivo passa por disponibilizar materiais/ equipamentos de forma gratuita, temporária e em rede cedência e devolução, garantindo-se sustentabilidade. É um instrumento de utilidade pública; uma vez que permite apoiar vários beneficiários.

Por outro lado, pretendemos também levar a cabo alterações/ adaptações domiciliárias, tornando os contextos habitacionais mais funcionais, seguros, confortáveis, e promotores de autonomia e independência. Para estas adaptações, contaremos com o apoio da 55+, cuja missão passa por celebrar o talento e a experiência das pessoas com mais de 55 anos, criando oportunidades de trabalho para continuarem a realizar as suas ambições. Assim, disponibilizam um conjunto de serviços de verdadeiros especialistas com anos de experiência em diversas áreas (ex: carpintaria, pichelaria, eletricidade, bricolage, etc), enquanto contribuem para manter muitas pessoas ativas e felizes. A parceria entre a 55+ & a Médicos do Mundo pareceu-nos preponderante e poderá alavancar impacto social relevante neste projeto.

Em suma, com este projeto – RAMALDE CUIDA - pretendemos contribuir para uma política global, integrada e transversal, através do acompanhamento/ monitorização da saúde dos beneficiários, da promoção de práticas de reabilitação, da atribuição de forma gratuita e universal de produtos de apoio, realização de adaptações domiciliárias e promoção da literacia em saúde das pessoas adultas mais velhas e dos seus cuidadores/ parceiros de cuidados.

Em última instância, importa reforçar que temos a pretensão de contribuir para o *ageing in place*, ou seja, que os beneficiários possam continuar a viver em suas casas e integrados na sua comunidade e para a capacitação e o empoderamento destes, para que sejam agentes ativos e promotores da mudança comportamental.

C. Objetivos

1. Em 12 meses de intervenção, pretende-se contribuir para a promoção da saúde e da reabilitação, em contexto domiciliário, de 30 pessoas adultas mais velhas, residentes na freguesia de Ramalde, bem como para a capacitação para o processo de cuidar dos seus cuidadores.

1.1. Contribuir para a permanência dos utentes nos seus contextos domiciliários, através da promoção/ manutenção da funcionalidade.

1.2. Contribuir para a promoção a Literacia em Saúde e capacitação/ *empowerment* para o processo de cuidar.

D. Público-Alvo (beneficiários)

Diretos: 1) pessoas com idade igual ou superior a 65 anos de idade, de ambos os géneros, em situação de isolamento e/ou vulnerabilidade social, com ou sem diagnóstico de patologia; 2) pessoas com idade igual ou superior a 55 anos de idade, de ambos os géneros, numa lógica de prevenção primária, com o intuito de promover uma atitude mais positiva e saudável face ao envelhecimento.

Indiretos: cuidadores de pessoas dependentes e/ou com algum grau de incapacidade.

E. Descrição

Atividades:

1. Avaliação inicial das sinalizações e realização do diagnóstico/ identificação de necessidades e definição do plano de intervenção (N=30)
2. Avaliações do contexto domiciliário/ fatores ambientais e acessibilidades previsto (N= 30)
3. Visitas domiciliárias/ atendimentos/ contactos telefónicos/ encontros na comunidade
4. Treino de Funcionalidade: treinos individualizados de atividades orientadas para tomar conta do próprio corpo (AVD) (ex. vestir/ despir, tomar banho, alimentar-se...) e atividades de suporte da vida diária (AVDI) (ex. usar telefone, apanhar os transportes públicos, gestão económica, fazer compras...) (N=150)
5. Educação Terapêutica/ Estratégias preventivas/ Treino de Práticas de Segurança - ensinos individualizados, treino para utilizar corretamente os produtos de apoio, sensibilização para a prevenção do risco de queda, soluções e adaptações a baixo custo (com recursos a materiais do dia-a-dia) (N=150)
6. Introdução de Produtos de Apoio - equipamentos que previnem, compensam e atenuam diferentes fatores comprometedores da participação e do desempenho do indivíduo (ex. camas articuladas, cadeiras de rodas, bengalas, barras de apoio para WC, produtos de incontinência, etc.) (N= 75)
7. Adaptações Domiciliárias - promoção das alterações necessárias no contexto físico, tendo em conta as necessidades da pessoa, incluindo eliminação de barreiras arquitetónicas e adoção de práticas de acessibilidade. Pode ainda prever a realização de ações de limpeza, de forma a garantir a segurança, conforto e salubridade (N=15)
8. Sessões de Reabilitação - prática de exercícios de mobilidade, fortalecimento, equilíbrio, resistência, coordenação motora, reabilitação respiratória, etc (N=600)
9. Consultas de enfermagem - intervenção de prestação de cuidados, que incluem a avaliação e estabelecimento de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o indivíduo a manter, recuperar ou melhorar a saúde e atingir a máxima capacidade de autocuidado. Pode ocorrer nas instalações da Representação do Porto da MdM e/ou no domicílio dos idosos e contempla: avaliação de parâmetros antropométricos e clínicos (ex. peso, pressão arterial, glicemia) e monitorização do estado geral de saúde (N=300)
10. Ações de capacitação dos cuidadores/ desenvolvimento de ferramentas para o auto-cuidado e boas práticas no processo de cuidar previsto - ações destinadas aos cuidadores de pessoas dependentes ou com algum grau de incapacidade, que poderão ter a componente teórica e/ou prática. Pressupõe a identificação do stress associado ao papel de cuidador (desgaste do cuidador) e o desenvolvimento de estratégias para lidar com essa situação (N=75)
11. Ações individuais para os utentes de Educação para a Saúde previsto - experiências de aprendizagem que tenham por objetivo ajudar os utentes a aumentar as suas capacidades de controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorarem, através do aumento dos conhecimentos ou influenciando as suas atitudes (N=150)
12. Monitorização e Avaliação do Projeto através da Atualização do Sistema de Informação do Projeto; Plano de Monitorização de atividades; Reuniões Mensais de equipa e Relatório semestral e anual de Avaliação Técnica e Financeira.

Impacto do projeto:

(Especificar que impacto o projeto terá na comunidade e também em que termos o mesmo pode gerar outros resultados e/ou efeitos multiplicadores)

As respostas existentes no distrito do Porto são sobreponíveis às existentes noutras regiões do país e as estruturas da rede social (lares, centros de dia e serviços de apoio domiciliários) para além de sobrelotados, não são suficientes e adequadas face aos diagnósticos. Neste sentido, torna-se fundamental a intervenção comunitária! Acreditamos que faltam equipas de proximidade que atuem a montante dos problemas relacionados com o envelhecimento, especialmente com o enfoque na reabilitação e prevenção de fatores de risco. As estruturas comunitárias da sociedade civil têm aqui uma intervenção privilegiada/ facilitada, na medida em que têm uma forte componente de trabalho em rede, conhecem como ninguém os seus territórios, chegando a pessoas que, por diversas razões, não recorrem às estruturas formais de saúde.

A MdM luta por fazer chegar um conceito alargado de saúde aos mais vulneráveis e intervir na *Advocacy* - incidir sobre pessoas e entidades com capacidade de influência e decisão política e/ou pública - com base em evidências. Acreditamos ser possível criar evidências no que diz respeito ao potencial do *ageing in place* como a alternativa ideal no envelhecimento.

Em Portugal, a despesa com saúde e cuidados de longa duração tenderão a aumentar ainda mais nos próximos anos, o que será impactante para a economia. É, por isso, urgente criar novas soluções, flexíveis, de acompanhamento efetivo e multidisciplinar (custo-eficiente e de qualidade) e de proximidade com a comunidade.

A reabilitação é parte essencial da cobertura universal de saúde, juntamente com a promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e cuidados paliativos e faz parte de uma estratégia crucial para alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 - Saúde de Qualidade – "Garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar para todos em todas as idades".

A reabilitação permite às pessoas idosas mais velhas serem o mais independentes possível nas tarefas e/ou atividades do seu dia-a-dia e que dão sentido às suas vidas. Sabemos que, atualmente, muitas das necessidades de reabilitação não são satisfeitas, por várias razões, nomeadamente:

- falta de acesso a serviços de reabilitação em ambulatório, devido a critérios de referenciação limitadores, dificuldades de acesso a transporte e listas de espera morosas;
- escassez/ ausência de resposta de reabilitação em domicílio, face a critérios de referenciação limitadores no que diz respeito às Equipas na Comunidade da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e listas de espera morosas;
- escassez de equipas de proximidade e projetos comunitários no âmbito da reabilitação;
- Ausência de respostas e projetos que atuem com foco na prevenção e promoção da saúde e de um envelhecimento ativo e saudável em contexto domiciliário e comunitário.

De facto, estima-se que, face às pessoas viverem cada vez mais anos e com mais doenças crónicas e incapacitantes, a necessidade de serviços de reabilitação tenda a aumentar. E sabe-se que o atraso na reabilitação precoce diminui os potenciais ganhos obtidos.

Assim, o RAMALDE CUIDA pretende uma resposta preventiva, promotora e facilitadora do *ageing in place*, *home-based rehabilitation* e promoção do envelhecimento ativo, saudável e bem-sucedido para pessoas mais velhas e apoio aos seus cuidadores.

A lógica passa pela capacitação/ empoderamento dos beneficiários, da rede social de suporte e da própria comunidade, mitigando fatores de risco e apostando na reabilitação dos beneficiários, *in loco*, ou seja, nos seus contextos domiciliários e na sua comunidade.

Acreditamos no impacto e importância de intervir de forma precoce; promover contextos saudáveis ao

longo do ciclo de vida; realizar promoção, proteção e manutenção da saúde; prevenção, tratamento e reabilitação da doença; estimulação das competências físicas, cognitivas, sociais e emocionais; permitindo uma visão integrada das necessidades e oportunidades de intervenção de modo contínuo, específico de cada contexto, mas também sobrepondo visões de articulação e de integração de esforços entre contextos.

A abordagem integrada das problemáticas individuais identificadas, bem como a integração numa rede de parceiros constitui uma mais-valia e parece ser a única forma de criar sinergias e de aumentar a eficiência do trabalho de todos os intervenientes a intervir num contexto muito desfavorável, onde qualquer intervenção isolada se perde na multiplicidade e complexidade dos problemas. Pretendemos articular, mobilizar e consertar a intervenção, que deve ser o mais holística possível.

Através da sensibilização da comunidade para as questões inerentes ao envelhecimento, estaremos a reforçar o espírito de solidariedade e coesão das redes de vizinhança e da própria comunidade e a aproximação da população vulnerável aos serviços da rede social de suporte, fortalecendo os serviços de proximidade.

Aspiramos a que possam adotar as práticas desenvolvidas (ex. eliminação dos fatores de risco de queda, percecionando-os como tal e minimizando-os ou eliminando-os) e sejam agentes ativos e promotores da mudança comportamental. Aspiramos a que este projeto possa servir como exemplo a ser replicado noutras freguesias e até no município, com as devidas alterações, tendo em conta o potencial de impacto que abraça.

F. Local de implementação

Freguesia de Ramalde

G. Cronograma

(O projeto tem de ser executado no prazo máximo de 12 meses a contar da celebração do contrato interadministrativo entre o Município e a Junta de Freguesia de Ramalde)

As visitas domiciliárias da equipa de proximidade aos beneficiários, os contactos telefónicos, a atualização dos registos no diário de bordo, bem como as articulações institucionais decorrerão continuamente, desde o mês 1 até ao final do projeto, ao longo dos 12 meses de execução.

As atividades inerentes a cada um dos objetivos específicos propostos também decorrerão ao longo dos 12 meses, nomeadamente:

- Avaliações individualizadas/ fatores pessoais dos beneficiários;
- Avaliações do contexto domiciliário/ fatores ambientais e acessibilidades;
- Treino de Funcionalidade;
- Sessões de Educação Terapêutica e Práticas de Segurança;
- Banco de Produtos de Apoio/ Ajudas Técnicas;
- Adaptações Domiciliárias;
- Sessões de Reabilitação;
- Consultas de enfermagem,
- Ações de capacitação dos cuidadores/ desenvolvimento de ferramentas para o autocuidado e boas práticas no processo de cuidar,
- Ações individuais para os utentes de Educação para a Saúde.

Relativamente à Monitorização e Avaliação do Projeto, será realizado: uma reunião mensal de equipa para ponto de situação do projeto e discussão e gestão de casos; atualização mensal do sistema de informação do projeto e plano de monitorização de atividades; um relatório semestral (mês 6) e um anual de execução técnica e financeira (mês 12).

H. Orçamento

O projeto apresentado tem o valor global de ~~63 175€~~ (sessenta e três mil, cento e setenta e cinco euros).

Solicita-se à Junta de Freguesia de Ramalde um apoio de **3 7 4 6 9 €** (trinta e sete mil, quatrocentos e sessenta e nove euros), sendo que o candidato **Médicos do Mundo** encarregar-se de obter e suportar a parte restante, no valor de **25 706€** (vinte cinco mil, setecentos e seis euros).

Em anexo juntam-se os orçamentos a seguir descritos, obrigatórios.

Descreva os orçamentos que junta (entidade e tipo de despesa)	Valor	Doc. n.º
Orçamento detalhado do Projeto Ramalde Cuida da Médicos do Mundo	63 175€	1
TOTAL	63 175€	

I. **Documentos**

Tipo de documento (obrigatórios)	Sim / Não	Doc. n.º
a. Comprovativo do número de identificação bancária (IBAN)	Sim	2
b. Certidão de inexistência de dívidas à Segurança Social	Sim	3
c. Certidão de inexistência de dívidas à Autoridade Tributária e Aduaneira	Sim	4
d. Nos casos em que a implementação do projeto ocorra em local cuja propriedade não seja da entidade candidata e seja necessária a autorização do legítimo proprietário deverá ser anexada a autorização deste;	N/A	-
e. Nos casos em que a implementação do projeto seja de investimento estrutural (obras de beneficiação do espaço) e ocorra em local que não seja propriedade da entidade candidata, deverá ser anexada uma garantia de que o prazo de arrendamento/cedência seja igual ou superior a 5 anos.	N/A	-
Se for uma pessoa coletiva:		
a. Ato de constituição (ou documento equivalente que demonstre que a entidade se encontra constituída e que tem personalidade jurídica)	Sim	5
b. Estatutos, com o comprovativo da respetiva publicação	Sim	6
c. Lista nominal dos órgãos sociais em exercício de funções	Sim	7
d. Ata de eleição dos órgãos sociais em exercício de funções	Sim	8
e. Relatório de Atividade e Contas, juntamente com a respetiva ata de aprovação do órgão estatutariamente competente	Sim	9 e 10
f. Plano de Atividades e Orçamento, juntamente com a ata de aprovação do órgão estatutariamente competente	Sim	11 e 10

Outros documentos que juntam, com indicação do respetivo número de identificação:

Tipo de documento	Doc. n.º
Produtos de Apoio Ajudas Técnicas - Fatura proforma MJ Produtos Médicos e Papel, Lda.	12
Anexo B do Orçamento Colaborativo da JF Ramalde	13
Anexo C do Orçamento Colaborativo da JF Ramalde	14
Anexo D do Orçamento Colaborativo da JF Ramalde	15
Declaração de Cedência de Espaço da Representação do Porto da Médicos do Mundo	16