



Projetos Nacionais da Médicos do Mundo

Porto Cuida

Início do projeto: fevereiro de 2026

Período atual de financiamento do projeto: 12 meses (de fevereiro de 2026 a janeiro de 2027)

País: Portugal

Localização: concelho do Porto (todas as freguesias da cidade)

Área de Intervenção: prevenção e promoção da saúde - com especial enfoque no envelhecimento ativo e saudável e no *ageing in place*.

Contexto

A longevidade é uma das transformações mais profundas do século XXI. Em Portugal, há uma mudança demográfica inegável que vai afetar todos direta ou indiretamente. Viver mais tempo é, de facto, uma feliz conquista, mas a existência de um número cada vez mais elevado de pessoas adultas mais velhas constitui um desafio para as comunidades. Enfrentamos atualmente um envelhecimento demográfico marcado, com elevada prevalência de doenças crónicas, isolamento social e fragilidade funcional.

Na cidade do Porto, mais de 25% da população tem mais de 65 anos, sendo que uma parte significativa vive só, com baixos níveis de suporte social e acesso limitado a respostas adequadas. Este contexto traduz-se numa maior vulnerabilidade a quedas, agravamento do estado de saúde, isolamento social e institucionalização precoce, sendo agravado pela fragmentação das respostas existentes, frequentemente reativas e pouco articuladas entre si. O projeto dirige-se a pessoas adultas mais velhas, em situação de vulnerabilidade social, funcional e económica, bem como aos seus cuidadores informais, que enfrentam frequentemente sobrecarga, falta de suporte técnico e dificuldade na gestão do cuidado. As consequências deste contexto incluem perda de autonomia, deterioração da qualidade de vida, aumento do risco de internamentos evitáveis e redução da participação social.

O Porto Cuida desenvolve-se no município do Porto, através de uma intervenção de proximidade no domicílio, garantindo maior cobertura territorial e acesso a populações que



frequentemente não conseguem aceder às respostas formais. Perante este cenário, o Porto Cuida posiciona-se como uma resposta integrada e inovadora, promovendo o ageing in place, ou seja a possibilidade de envelhecer no domicílio, com segurança, autonomia e sentido de pertença à comunidade. Através de uma abordagem multidisciplinar e centrada na pessoa, o projeto articula saúde, funcionalidade, contexto habitacional e suporte social, substituindo cuidados fragmentados por uma rede de acompanhamento contínuo, baseada na proximidade, confiança e continuidade. A intervenção inclui acompanhamento técnico regular no domicílio, articulação com serviços de saúde, sociais e comunitários, capacitação de beneficiários e cuidadores, bem como a disponibilização de produtos de apoio e realização de pequenas adaptações domiciliárias.

O Banco de Produtos de Apoio assume um papel central, permitindo dar resposta imediata a necessidades críticas. Equipamentos como cadeiras de rodas, andarilhos ou cadeiras sanitárias, aliados a pequenas adaptações no domicílio (por exemplo, barras de apoio), permitem compensar limitações funcionais, reduzir o risco de quedas e promover a mobilidade e autonomia. Estas soluções contribuem não só para a segurança física, mas também para a redução da dependência de terceiros, do isolamento social e da institucionalização precoce, promovendo maior dignidade e qualidade de vida. Mais do que responder a necessidades imediatas, o projeto cria condições para que as pessoas permaneçam nos seus contextos de vida com segurança, autonomia e bem-estar, gerando ganhos sustentados ao nível físico, emocional e social.

População-alvo

Diretos:

1. Pessoas com idade igual ou superior a 55 anos, de ambos os géneros, em situação de isolamento e/ ou vulnerabilidade social, com ou sem diagnóstico de patologia. (N=80)

Impacto esperado: Melhorar o grau de autonomia, independência e participação das pessoas mais velhas. Pretendemos que adquiram competências para gerir a sua saúde, adotem estratégias e comportamentos preventivos e mantenham rotinas seguras e ativas no domicílio. Com o acompanhamento regular, a intervenção clínica e funcional, os produtos de apoio e as adaptações domiciliárias, espera-se reduzir quedas, complicações de saúde, isolamento social e necessidade de institucionalização.

2. Cuidadores informais de pessoas dependentes e/ou com algum grau de incapacidade. (N=20)



Impacto esperado: Cuidadores capacitados com formação prática em mobilização segura, prevenção de quedas, gestão de sintomas e organização dos cuidados. Receberão apoio emocional e acompanhamento regular, reduzindo stress e isolamento. Com melhorias no domicílio e planos de cuidados claros, sentir-se-ão mais confiantes, seguros e preparados para lidar com tarefas exigentes, reforçando as suas competências, autonomia e bem-estar, e prevenindo a exaustão.

Indiretos:

1. Elementos da comunidade local e rede de proximidade (por exemplo, familiares e rede de suporte informal dos beneficiários, rede de vizinhança, voluntários, parceiros institucionais, etc.).

Objetivo Geral

Em 12 meses, pretende-se contribuir para o envelhecimento ativo e saudável de pessoas adultas mais velhas, em situação de vulnerabilidade, e a capacitação para o processo de cuidar de cuidadores informais, através de uma intervenção domiciliária integrada e multidisciplinar.

Objetivos Específicos

- 1.1. Promover a funcionalidade, a autonomia e a segurança, bem como a melhoria na prestação de cuidados aos beneficiários no domicílio.
- 1.2. Promover o acesso dos beneficiários a cuidados de saúde, sociais e comunitários.
- 1.3. Capacitar beneficiários e cuidadores informais, promovendo literacia em saúde, bem-estar emocional e redução da solidão.

Metodologia, instrumentos de avaliação e recolha de dados

Os parceiros sociais e de saúde sinalizam à Médicos do Mundo os utentes e/ou necessidades e situações de risco, através do Registo de Referenciação/Formulário de sinalização, disponibilizado em formato *online*.

Para o processo de avaliação, serão aplicados instrumentos/escalas validados (nomeadamente o Índice de *Barthel*, Escala de *Lawton&Brody*, *ALONE*, *The Home Falls and Accidents Screening Tool* (HOME FAST) ou *checklist* de avaliação de risco de queda, sempre que possível, integradas numa bateria multidimensional que permite avaliar funcionalidade, bem-estar, condições habitacionais e necessidades. Poderão ainda ser aplicados outros

instrumentos de avaliação, se se revelar necessário.

Para além da avaliação quantitativa, a avaliação qualitativa permitirá compreender as mudanças significativas na vida das pessoas, nomeadamente na funcionalidade, redução da perceção de solidão, reforço dos conhecimentos e estratégias preventivas e melhoria da qualidade de vida.

Utilizaremos um Sistema de Informação, Monitorização e Avaliação para análise contínua de dados e evolução do projeto. A intervenção será acompanhada pelos Processos Multidisciplinares Individuais, atualizados após cada contacto, onde se registam objetivos de intervenção, evolução e necessidades.

A equipa reunirá periodicamente para refletir sobre resultados, ajustar estratégias e garantir melhoria contínua.

Será elaborado um relatório técnico e financeiro anual e partilhado com todos os *stakeholders*, nomeadamente os beneficiários (pessoas adultas mais velhas e seus parceiros de cuidados), voluntários, parceiros institucionais, financiadores/investidores sociais, entre outros.

Figura 1: *Modus operandi do Porto Cuida.*



Atividades

O.E. 1.1: Funcionalidade, autonomia, segurança e prestação de cuidados no domicílio

- Avaliações multidimensionais individualizadas (funcionais, clínicas, ambientais e sociais).



- Produtos de apoio/ajudas técnicas
- Adaptações domiciliárias
- Sessões de reabilitação (terapia ocupacional e/ou enfermagem de reabilitação)

O.E. 1.2: Acesso a cuidados de saúde, sociais e comunitários

- Consultas de enfermagem
- Apoio medicamentoso
- Gestão e adesão ao regime terapêutico
- Preparações periódicas de terapêutica em unidose
- Consultas de psicologia
- Referenciação e/ou acompanhamento de saúde, sociais e/ou comunitários
- Articulação institucional

O.E. 1.3: Literacia em saúde e capacitação

- Ações de capacitação dos cuidadores informais/ desenvolvimento de ferramentas para o autocuidado e boas práticas no processo de cuidar
- Ações individuais de educação para a saúde para os utentes
- Sessões de terapia ocupacional
- Ações de apoio/acompanhamento psicossocial

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 anual de avaliação técnica e financeira.

Indicadores/metas

Indicadores de medida – processo (outputs)

OE 1.1

- N.º de avaliações multidimensionais individualizadas (fatores pessoais e fatores do contexto habitacional e acessibilidades) (N=100)
- N.º de produtos de apoio/ajudas técnicas (N=75)
- N.º de adaptações domiciliárias (N=30)
- N.º de sessões de reabilitação (terapia ocupacional e/ou enfermagem de reabilitação) (N=100)



OE 1.2

- N.º de consultas de enfermagem (N=240)
- N.º de apoios medicamentosos (N=100)
- N.º de ações de gestão e adesão ao regime terapêutico (N=120)
- N.º de preparações periódicas de terapêutica em unidose (N=60)
- N.º de consultas de psicologia (N=100)
- N.º de referenciações e/ou acompanhamentos de saúde e/ou sociais e/ou comunitários (N=30)
- N.º de articulações institucionais (N=300)

OE 1.3

- N.º de ações de capacitação/desenvolvimento de ferramentas para o autocuidado e boas práticas no processo de cuidar (N=150)
- N.º de ações individuais de educação para a saúde para os utentes previstas (N=120)
- Sessões de terapia ocupacional (N=100)
- Ações de apoio/acompanhamento psicossocial (N=180)

Indicadores de medida - resultado (outcomes)

OE 1.1

- Pelo menos 50% dos beneficiários apresentam incremento (melhoria ou manutenção) da funcionalidade (pré e pós avaliação do *score* do Índice de *Barthel* e Escala de *Lawton & Brody*).
- Pelo menos 60% dos beneficiários apresentam redução do risco de queda (pré e pós teste do HOME FAST ou *checklist* de risco domiciliário).

OE 1.2

- Pelo menos 60% de beneficiários apresentam melhoria no acesso regular a cuidados de saúde (reporte de acesso mais regular após 12 meses, medido por registo pré/pós e seguimento clínico).
- Pelo menos 60% de beneficiários apresentam melhoria da adesão ao regime terapêutico (avaliado por escala simples de cumprimento e observação clínica em visitas domiciliárias).



- Pelo menos 30% de beneficiários acedem pela primeira vez a serviços sociais/comunitários relevantes (integração em pelo menos um novo serviço: SAD, CD, teleassistência, RNCCI, programas municipais, etc., verificado por referências e confirmações de integração).
- Pelo menos 60% dos beneficiários referem diminuição da solidão/perceção de isolamento (avaliação com base em escala de perceção da solidão - ALONE).

OE 1.3

- Pelo menos 60% dos beneficiários demonstram melhoria dos conhecimentos em saúde/autocuidado (avaliação pré/pós).
- Pelo menos 60% dos cuidadores informais referem melhoria na autoconfiança para cuidar.

Indicadores transversais de impacto

- Pelo menos 75% de beneficiários permanecem no domicílio (avaliação através de registos de acompanhamento e avaliação final).
- Pelo menos 75% de beneficiários com melhoria da qualidade de vida (avaliação através do score pré e pós do WHOQOL-8).
- Pelo menos 75% dos beneficiários apresentam-se satisfeitos com o projeto (avaliação através de registos de acompanhamento e avaliação final).

Parceiros (formais e informais)

- Rede Social do Porto – UOI com os Sêniors e seus Cuidadores e Porto: Cidade Amiga das Pessoas Idosas
- Centro de Inovação Social da CMP
- Help-phone: Aparelhos de teleassistência
- Alberto Oculista: Avaliações e Próteses Oculares
- Passo Positivo
- União de Freguesias do Centro Histórico do Porto (Cedofeita, Santo Ildefonso, Sé, Miragaia, São Nicolau e Vitória)
- Junta de Freguesia do Bonfim
- Junta de Freguesia de Ramalde
- Junta de Freguesia de Campanhã



- União de Freguesias de Aldoar, Foz do Douro e Nevogilde
- União de Freguesias de Lordelo do Ouro e Massarelos
- Junta de Freguesia de Paranhos
- Centro Social e Paroquial de São Nicolau
- Programa Integrado de Policiamento de Proximidade (PIPP)
- Caetano Auto
- Associação Compassio
- Longevidade, Cooperativa de Solidariedade Social
- Santa Casa da Misericórdia do Porto
- Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação do Porto
- Agrupamento dos Centros de Saúde ACES Porto Ocidental
- U. Dream
- 55+
- Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
- VOU – Associação de Voluntariado Universitário
- Cooperativa Povo Portuense
- Escola Superior de Tecnologia da Saúde do Porto
- Universidade Católica Portuguesa
- Norte Vida - Associação para a Promoção da saúde
- GAS Porto
- Associação Coração Amarelo
- Entre outros

Recursos Humanos

A implementação da intervenção será assegurada por uma equipa multidisciplinar composta por:

- 1 coordenador/a e terapeuta ocupacional, responsável pela coordenação técnica e operacional do projeto, planeamento das atividades, monitorização dos resultados e acompanhamento direto dos beneficiários;
- 2 enfermeiros/as em regime de meio tempo, responsáveis pelo acompanhamento de indicadores de saúde, promoção da saúde e educação para estilos de vida saudáveis;



- 1 psicóloga em regime de meio tempo, responsável pelo acompanhamento psicossocial dos beneficiários, desenvolvimento de atividades de apoio emocional e promoção do bem-estar mental;
- Corpo de voluntariado, constituído por 2 médicas, 1 nutricionista e 1 mediadora comunitária, que apoiarão nas ações especializadas de prevenção, aconselhamento, sensibilização comunitária e encaminhamento para serviços adequados.

Custos de funcionamento

- Incluem despesas com água, eletricidade, material de escritório e comunicações, essenciais ao funcionamento das instalações, à gestão administrativa e à implementação das atividades do projeto.

Custos operacionais

- Incluem despesas com seguro e manutenção da viatura, combustível e transportes, necessários para assegurar as deslocações da equipa técnica e a realização das atividades no terreno.

Fonte de Financiamento

Financiamento privado da MdM (doadores individuais e coletivos que financiam a intervenção da Estratégia do Envelhecimento Ativo e Saudável da organização).