

e-Saúde: Apenas uma conjugação entre Tecnologia & Saúde?!

O caso das pessoas mais idosas

Henrique Teixeira Gil

Resumo: Nos últimos anos tem-se vindo a assistir a uma conjugação, cada vez mais estreita, entre a Tecnologia e as diferentes áreas e serviços da presente sociedade do conhecimento. Para o efeito, podem-se dar vários exemplos que já se encontram perfeitamente integrados no nosso quotidiano, tais como: *e-Government*; *e-Learning*; *e-Banking*; *e-Commerce*... e *e-Saúde*. A importância do prefixo 'e' vem tornar clara a intervenção de determinado serviço realizado a partir de uma plataforma e/ou a partir de um dispositivo digital. Contudo, pretende-se que estes novos serviços apoiados numa estrutura digital sejam mais que um simples 'acrescento'. Neste sentido, a presente comunicação tem como objetivos apresentar a importância e as principais potencialidades da *e-Saúde* para o cidadão comum. No entanto, considerando que Portugal e a União Europeia se encontram a atravessar um período de progressivo envelhecimento pretende-se, ainda nesta comunicação, focalizar a atenção para um grupo de cidadãos onde esta nova possibilidade pode vir a trazer uma real mais valia: os cidadãos mais idosos. É feita uma reflexão crítica acerca das principais barreiras a ultrapassar e as principais vantagens que os idosos poderão usufruir através de um sistema de saúde que privilegie a vertente de *e-Saúde*. No caso dos mais idosos, a possibilidade de poderem vir a usufruir das valências da *e-Saúde* vem implicar que este grupo de cidadãos, normalmente associado ao grupo dos info-excluídos, tenha que adquirir um conjunto de competências e de literacia digital que lhes venham a permitir a utilização e a manipulação destes dispositivos tecnológico-digitais transformando-os numa outra individualidade, a de «paciente informado».

Palavras chave: *e-Saúde*; paciente informado; envelhecimento; idosos; tecnologias digitais.

Envelhecimento global e suas principais consequências: O caso da Saúde

As sociedades correspondentes aos países mais ricos e mais desenvolvidos têm vindo, ao longo das últimas décadas, a evidenciar um crescimento gradual da sua população mais idosa (cidadãos com 65+ anos). Este fato tem a ver, em termos básicos, com duas variáveis: o aumento da esperança de vida e o decréscimo da taxa de natalidade. Por si

nos custos da área da saúde. Os problemas degenerativos irão transformar-se em determinadas incapacidades para estes cidadãos mais idosos e, por essa razão, terão que ser associados recursos (materiais e humanos) também para as questões relativas às doenças crónicas. Como consequência destes fatos, a Figura 2 evidencia a estimativa da evolução dos custos, ao nível dos cuidados de saúde, no seio dos países membros da União Europeia para o ano de 2050:

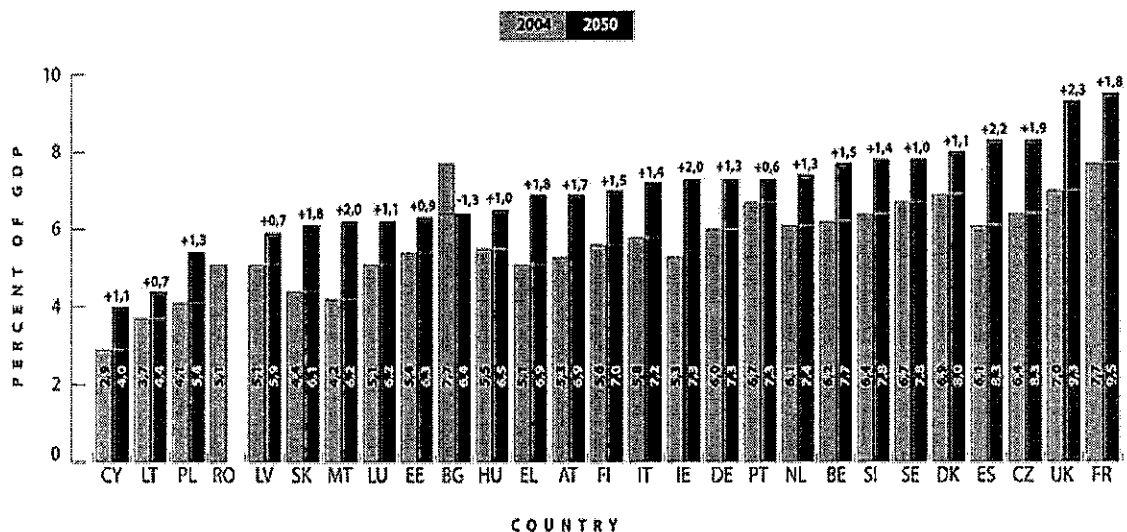


Figura 2: Estimativa de gastos com os cuidados de saúde no seio dos países membros da UE-27.
Fonte: Eurostat (2004).

Em Portugal, como é referido por Leandro, Leandro e Rodrigues (2009), o Plano Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas lançado em 2006 pela Direção Geral de Saúde, referia a existência de 1.907099 de idosos, com uma correspondência a cerca de 16,5% do total da população. Mais afirmam, em termos de estimativas, que esta população atingirá cerca de 32% do total da população daqui a 50 anos. Ainda em Portugal, verifica-se que o envelhecimento nas mulheres aumentou nos últimos anos, apresentando um valor cerca de 19,3%, face aos homens que apresentam um valor de 14,8% (Pereira, Roncom e Carvalho, 2009). Em valores absolutos estas percentagens correspondem para as mulheres uma esperança de vida que atingirá aproximadamente os 80,3 anos e para os homens a esperança de vida deverá situar-se perto dos 73,5 anos (Ministério da Saúde, 2004).

A questão do envelhecimento é um fenómeno normal e natural, não constituindo um problema mas sim a uma situação natural correspondente ao ciclo de vida de cada

objetivos e necessidades a que atribuem uma maior importância para o estabelecimento das suas relações interpessoais e para a manutenção da sua saúde e da sua qualidade de vida. Pois, como é afirmado por Fox e Jones (2009), o processo de envelhecimento faz com que os idosos procurem mais informação relacionada com a saúde dado que é um *'bem'* que tentam salvaguardar a todo o custo, no sentido de poderem garantir a sua independência, a sua autonomia e, fundamentalmente, um mais adequado envelhecimento ativo. É neste particular que podem e devem intervir as tecnologias digitais, tal como é defendido por Glascok e Kutik (2006, p. 59):

“The objective of health informatics, in particular pervasive computing, is to find innovative means of applying technology in order to extend health care beyond the conventional clinical setting to the individual in their own residence within the community. Thus, there appears to be a convergence of these two goals: to use the technological advances associated with pervasive computing to assess changes in the functional abilities of frail older people in their own homes in order to enhance their wellbeing by providing needed services in a timely manner.”

O conceito de e-Saúde e as suas diferentes valências

De uma forma mais simplista, a inclusão do *'e'* como prefixo da palavra Saúde, vem indicar que a Saúde vai incorporar nos seus serviços ou no âmbito das suas atividades um conjunto de dispositivos *'eletrónicos-digitais'*.

No entendimento da EU (2004), o conceito de e-Saúde corresponde a *'saúde em linha'* através da aplicação das tecnologias da informação e da comunicação a todas as áreas e serviços sob a alçada dos serviços de saúde. Na opinião de Espanha, Cardoso e Araújo (2007), o conceito de e-Saúde terá um âmbito mais alargado ao incluir uma grande variedade de aplicações utilizadas quer pelos utentes quer pelos prestadores de cuidados de saúde. Ainda na opinião de Espanha, Cardoso e Araújo (2007), a e-Saúde não se deve encerrar apenas na procura de informação na Internet mas ir muito mais além, ou seja, deve incluir novas possibilidades de tratamento médico, novas fontes de informação alternativas e, também, a promoção de políticas públicas inovadoras. Para a EU (2004) é também esta a interpretação ao referir ainda a

Em suma, na opinião de Glascok e Kutzik (2006), o grande desafio da e-Saúde será o de promover novas e inovadoras medidas para estes serviços apoiados nas tecnologias digitais possam, de fato, incrementar e melhorar os serviços de saúde.

As principais potencialidades e vantagens na implementação da e-Saúde: O caso dos cidadãos mais idosos

A perda de faculdades e de mobilidade são os principais riscos que os cidadãos mais idosos têm que enfrentar no decurso do seu processo de envelhecimento. Felizmente, hoje já se encontram disponíveis variadíssimos recursos tecnológicos-digitais que lhes permitem fazer chegar toda a informação de que necessitam sem terem que sair da sua casa. Manter-se informado é tido como essencial para um adequado desenvolvimento de cada indivíduo, pois, através da manutenção de contatos com os outros e com o mundo, torna possível preservar e exercitar mais as suas faculdades cognitivas e mentais. Como referem Gaßner e Conrad (2010), é também através das tecnologias digitais que os cidadãos mais idosos poderão também manter as suas redes sociais. Contudo, é importante que estes cidadãos possuam as competências e os conhecimentos necessários para poderem utilizar e usufruir das potencialidades destas tecnologias digitais. Pois, é um fato assumido que as tecnologias digitais podem promover condições para que os cidadãos mais idosos possam permanecer em casa não perdendo a sua independência. Para a EU (2004, p. 17) este é um dos maiores objetivos propondo que se desenvolvam esforços para que: "(...) technological and socioeconomic innovation can enhance the quality of life of older and impaired people, mitigate the economic problems of an ageing population, and create new economic and business opportunities in Europe." Contudo, tal como defendem Fox e Jones (2009), as tecnologias digitais devem ser entendidas e encaradas apenas como 'suplementos' e nunca deve haver uma intenção expressa de irem substituir fontes mais tradicionais relacionadas com a saúde, porque os profissionais de saúde continuarão a ser uma referência na veiculação e na prestação de informação rigorosa e de qualidade. Neste sentido, Espanha, Cardoso e Araújo (2007), tal como Fox e Jones (2009), referem determinados estudos efetuados e que estes têm vindo a demonstrar a implementação de uma postura de complementaridade de fontes entre a figura

próximos e que com ele diretamente interagem: profissionais de saúde, assistentes sociais, familiares e amigos. Jimison (2008), apresenta uma opinião semelhante, ao propor a disponibilização de conteúdos à medida das necessidades (*'content tailored'*) mas também refere e, talvez este seja o aspeto mais relevante, a necessidade dos idosos sentirem que a utilização dos dispositivos tecnológicos-digitais são realmente positivos e benéficos, tendo em conta a melhoria da sua qualidade de vida. Mas, ainda na opinião de Jimison (2008), esta interação tem que vir nos dois sentidos, entre o idoso/paciente e os profissionais de saúde, porque será a partir desta interação que se poderão começar a sentir os efeitos positivos das tecnologias-digitais, ou seja, da e-Saúde. A Figura 1 que se passa a apresentar vem ilustrar, de forma sintética, os diferentes níveis de interações:

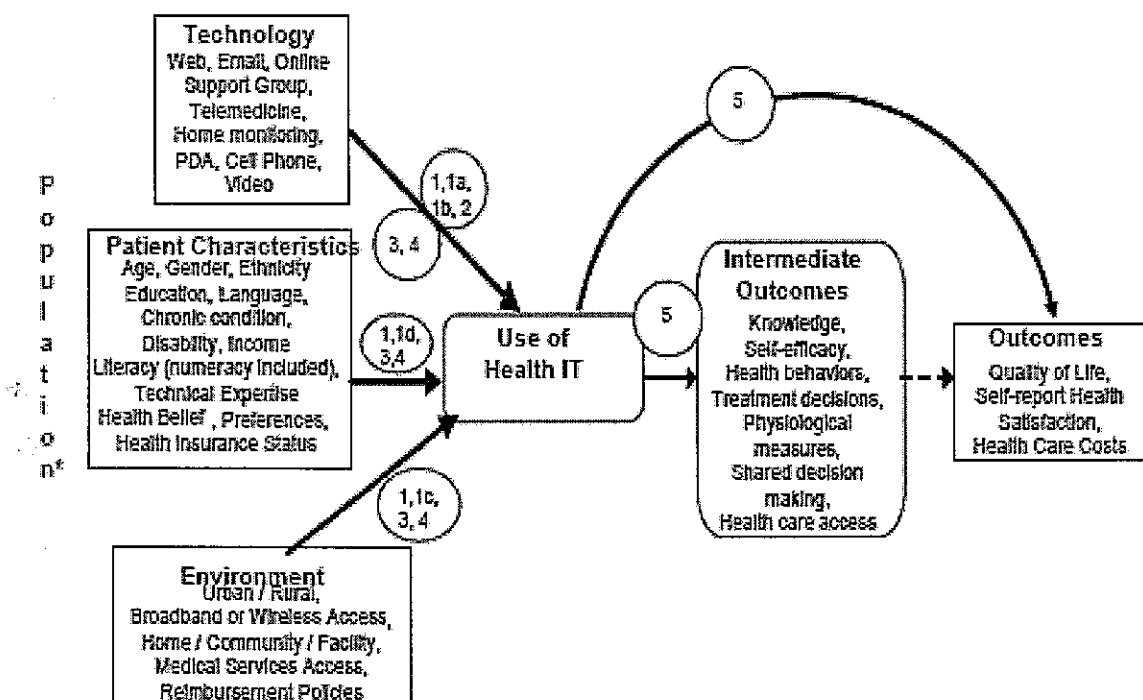


Figura 1: Esquema que ilustra os diferentes níveis de interação e suas principais consequências no âmbito da e-Saúde (Fonte: Jimison (2008)).

Considerações e reflexões finais

De um modo geral, o processo de envelhecimento é tido apenas como um processo que é considerado negativo. No entanto, Bandeira (2009) é de opinião que, pelo contrário, o processo de envelhecimento constitui e incorpora aspetos positivos e

Dries, J. et al. 2006. *ILS – The Future of Independent Living Services in the EU*. Empirica: Vrije Universiteit Brussel.

Espanha, R., Cardoso, G. e Araújo, V. 2007. *Utentes na Era da Informação: Internet, telemóveis e media*. Lisboa: CIES-ISCTE.

EU. 2004. *E-Health – Making healthcare better for European citizens: An action plan for a European e-Health Area*. Brussels: Commission of the European Communities.

Fonseca, A. 2005. O envelhecimento bem-sucedido. In: Paúl, C. e Fonseca, A. (Coord.). *Envelhecer em Portugal*. (pp. 281-311). Lisboa: Climepsi Editores.

Fox, S. e Jones, S. 2009. *The Social Life of Health Information*. Washington, D.C.: Pew Internet & American Life Project.

Gaßner, K. e Conrad, M. 2010. *ICT enabled independent living for elderly – A status-quo analysis on products and the research landscape in the field of Ambient Assisted Living (AAL) in EU-27*. Berlin: Institute for Innovation and Technology.

Glascok, A. e Kutzik, D. 2006. The Impact of Behavioural Monitoring Technology on the Provision of Health Care in the Home. *Journal of Universal Computer Science*, Vol. 12, No 1, pp. 59-79.

Henwood, F. et al. 2003. 'Ignorance is bliss sometimes': constraints on the emergence of the 'informed patient' in the changing landscape of health information. *Sociology of Health & Illness*, 25 (6), pp. 589-607.

Jimison, H. 2008. *Barriers and Drivers of Health Information Technology Use for the Elderly, Chronically Ill, and Underserved. Evidence Report*. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality.

Kalache, A. 2009. O Envelhecimento e a Cidade. O Envelhecimento no Séc. XXI – Perspectivas Demográficas. In: Fundação Calouste Gulbenkian. O tempo da Vida – Fórum Gulbenkian de Saúde sobre o Envelhecimento 2008/2009 (pp. 215-229). Cascais: Princípia.

Leandro, M., Leandro, A. E Oliveira, S. 2009. Família, saúde, Riscos e Confiança – Experiências e Teorias Sociológicas. In: Leandro, M., Nossa, P. e Rodrigues, V. 2009. *Saúde e Sociedade. Os contributos (in)visíveis da família*. (pp. 25-72). Viseu: Psico & Soma.

Ministério da Saúde. 2004. *Programa Nacional para a saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa: Ministério da Saúde.