

CUIDADOS CONTINUADOS_BREVE PERSPECTIVA INTERNACIONAL

De acordo com a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), as experiências internacionais de redes de Cuidados Continuados Integrados apresentam como causas próximas da sua criação os seguintes aspectos:

- A pressão para melhorar a eficiência das respostas de cuidados agudos hospitalares;
- A pressão para reduzir as taxas de crescimento da despesa com os serviços nacionais de saúde;
- O aumento do número de idosos e, por consequência, de pessoas em situação de dependência ou perda de funcionalidade;
- O aumento das escolhas disponíveis para o cidadão e o reforço da sua liberdade de escolha;
- A existência de tecnologias que facilitam a integração dos processos em diversos níveis de cuidados, incluindo os cuidados domiciliários.

Por outro lado, na caracterização da utilização dos sistemas nacionais de saúde, os idosos, ou pessoas em situação de dependência, podem classificar-se em três grandes grupos:

- a) Os que recuperam rapidamente e necessitam de apoio e reabilitação limitada a um curto período de tempo;
- b) Os que necessitam, durante um período de tempo mais alargado, de apoio e reabilitação intensiva ou contínua;
- c) Aqueles cujo potencial de recuperação está muito limitado e necessitam cuidados de manutenção e conforto com objectivo de impedir a rápida degradação das capacidades existentes.

A situação social e familiar condiciona sempre e directamente os cuidados.

O modelo inglês

De acordo com o modelo inglês, pode necessitar-se de cuidados de longa duração do Serviço Nacional de Saúde (NHS) e/ou dos serviços sociais devido a doença prolongada, após internamento hospitalar ou por incapacidade e nas seguintes modalidades:

Cuidados continuados stricto sensu – termo genérico que designa cuidados providenciados durante um período de tempo longo a maiores de 18 anos para fazer face a necessidades de saúde físicas ou mentais resultantes de deficiência, acidente ou doença. Podem requerer a intervenção do NHS e/ou dos serviços sociais;

Cuidados continuados de saúde e sociais – estão disponíveis numa diversidade de formas e podem envolver serviços do NHS e os serviços sociais;

Cuidados continuados do NHS – um pacote completo de cuidados permanentes criado e financiado pelo sistema público;

Cuidados de enfermagem prestados em lar e financiados pelo NHS – trata-se do financiamento pelo NHS da prestação de cuidados de enfermagem por enfermeiros aos utentes elegíveis para beneficiarem de cuidados continuados e internados em lares;

Cuidados de média duração – estão disponíveis com a duração máxima de seis semanas e são gratuitos. Baseiam-se num plano de cuidados desenhado para maximizar a independência individual das pessoas. O seu objectivo é permitir o regresso das pessoas a casa após internamento hospitalar ou evitar a necessidade de internamento através da prestação de cuidados adequados.

Podem receber-se cuidados em qualquer ambiente, seja a própria casa ou um lar. Se se vive em casa, o NHS providencia a satisfação das necessidades determinadas em matéria de cuidados de saúde e cuidados pessoais. Se se vive num lar, o NHS estabelece um contrato com o lar para pagar integralmente as despesas de alojamento e de cuidados de saúde.

Para tornar claras e transparentes as decisões de atribuição de pacotes de cuidados continuados, foi criado um documento orientador que estabelece princípios que devem ser seguidos em toda a Inglaterra para estabelecer uma necessidade em matéria destes cuidados.

A análise para determinação da necessidade tem em consideração os seguintes parâmetros avaliáveis em cada pessoa:

- Comportamento;
- Nível cognitivo;
- Necessidades psicológicas e emocionais;
- Comunicação;
- Mobilidade;
- Nutrição;
- Controlo dos esfíncteres;
- Pele e viabilidade dos tecidos;
- Respiração;
- Medicação;
- Estados alterados de consciência.

Se após a avaliação, se concluir que o doente não é elegível para efeitos de beneficiar de cuidados continuados, é normalmente encaminhado para os cuidados de enfermagem.

Determinada a necessidade, os cuidados podem ser providenciados em lar, em hospital de rectaguarda para doentes terminais ou na própria casa.

Complementarmente aos serviços sociais, o NHS ministra os seguintes cuidados,

- Cuidados de enfermagem prestados em lar;
- Cuidados prestados pelo médico de família e restante equipa do Centro de Saúde;
- Avaliação da situação individual por médicos e enfermeiras;

- Cuidados de reabilitação e de convalescença;
- Prestação de cuidados de saúde para que o cuidador informal possa descansar;
- Cuidados paliativos.

Os cuidados de reabilitação e de convalescença destinam-se a promover a recuperação e a maximizar a independência dos doentes e frequentemente iniciam-se antes da alta hospitalar. Podem prolongar-se durante semanas ou meses e podem incluir terapia da fala, fisioterapia e terapia ocupacional. Os cuidados intermédios têm o mesmo objectivo, mas num período muito limitado de tempo.

O modelo inglês prevê igualmente a prestação de cuidados continuados na ausência dos cuidadores informais e dos familiares, para que estes possam descansar ou caso estejam temporariamente impossibilitados de cumprir as suas tarefas habituais.

O modelo catalão

Utiliza a terminologia cuidados sócio-sanitários para descrever um modelo multidisciplinar cujas principais finalidades são aumentar a saúde global, prevenir as doenças crónicas, recuperar a funcionalidade, fomentar os cuidados personalizados, encontrar alternativas ao internamento e integrar os serviços de saúde e os serviços sociais, assentando numa visão integral da pessoa, num conceito positivo de saúde direccionado para a procura do bem-estar e, sobretudo, na existência de uma rede entre a saúde e os serviços sociais que una cuidados de saúde primários, rede hospitalar e acção social.

O modelo catalão é descentralizado, na medida em que vai ter com o doente e não o contrário, é participativo, fomentando a solidariedade, é dinâmico, pois é adaptável às necessidades concretas das pessoas, é racional, já que visa a utilização eficiente dos recursos e é equitativo, pois utiliza critérios de justiça social para distribuir os recursos disponíveis.

Este modelo subdivide-se em cuidados especializados, que incluem a geriatria e cuidados paliativos, e cuidados de proximidade, que incluem residências, centros de dia e rede Social na comunidade.

Os serviços de geriatria em hospitais de agudos caracterizam-se por ser arquitectónica e funcionalmente adaptados, por utilizarem critérios de ingresso pré-definidos (idade superior a 75 anos, pluripatologia, doença principal incapacitante, patologia mental e problemas sociais), por ministrarem cuidados progressivos, por aferirem a evolução dos doentes através de diagnósticos dinâmicos, por planearem cuidadosamente as altas e por promoverem o trabalho interdisciplinar.

A meta dos serviços de geriatria é, para cada doente, identificar e tratar as patologias, de forma a manter pelo maior período de tempo possível a autonomia física e mental, garantindo, simultaneamente, a continuidade do nível de assistência após a alta, promovendo preferencialmente o regresso ao entorno familiar.

No que diz respeito aos cuidados de proximidade, estes apresentam três tipos de centros sócio-sanitários: os polivalentes, para internamentos de média duração, internamentos de longa duração, hospital de dia e geriatria; os menos diferenciados, com permanências de média e longa duração, hospital de dia e equipas multidisciplinares de apoio; os de permanência de longa duração, mais próximos da comunidade, com hospital de dia e estreita ligação com lares e residências assistidas.

Cabe destacar, no seio destes centros, as unidades de média duração e convalescença, dotadas de camas hospitalares para doentes que, após a fase aguda, necessitam, a médio prazo, de assistência médica e cuidados de enfermagem e de reabilitação que não podem ser proporcionados em ambulatório.

Estas unidades implicam um horizonte temporal de internamento superior ao dos hospitais de agudos, mas inferior ao das unidades de longa duração ou das residências, o predomínio da perspectiva geriátrica para os doentes idosos, o recurso à fisioterapia, o facto de os

doentes terem já um diagnóstico e não necessitem de recursos tecnologicamente exigentes e a exclusão de doentes agudos, constituindo, por isso, uma zona de transição.

Os centros sócio-sanitários de cuidados paliativos destinam-se a doentes com neoplasias em fase terminal, apresentam médias de internamento inferiores a 23 dias e encarregam-se especialmente de controlar os sintomas dos doentes.

Já os centros sócio-sanitários de longa duração são para doentes com limitações físicas e/ou mentais, pluripatologia crónica, necessidades de cuidados médicos e de enfermagem que não se compadecem com a vida em casa e apresentam demoras médias de 123 dias.

O modelo canadiano

O princípio orientador dos cuidados continuados no Canadá é garantir que as pessoas recebam cuidados de saúde de elevada qualidade em casa, na comunidade, em residências assistidas ou em estabelecimentos de prestação de cuidados de longa duração. O sistema canadiano conta também com a colaboração dos cuidadores informais, sejam eles familiares ou amigos.

O Ministério da Saúde do Canadá actua em estreita colaboração com os governos provinciais e territoriais, de forma a garantir a homogeneidade dos cuidados em todo o país.

Os cuidados continuados incluem um vasto leque de serviços de saúde prestados em casa ou na comunidade a doentes em recuperação, portadores de deficiência, doentes terminais ou crónicos que necessitem de assistência médica, de enfermagem, social ou de fisioterapia e/ou ajuda com as tarefas básicas do dia-a-dia. Os cuidados continuados também incluem a instalação em residências assistidas e cuidados de longa-duração.

A filosofia que preside à prestação de cuidados continuados no Canadá é a de ajudar as pessoas a receber cuidados em casa e não numa instituição, e promover ao máximo a sua independência no seio da comunidade. Os cuidados continuados são prestados por profissionais de saúde, cuidadores informais, voluntários, amigos e familiares.

A maior parte dos cuidados continuados são prestados por entidades provinciais, territoriais e municipais e não pelo sistema nacional de saúde, embora sejam financiados pelo governo federal.

São objectivos dos cuidados continuados canadianos:

- Ajudar as pessoas a manter ou a melhorar o seu estado de saúde e a sua qualidade de vida;
- Auxiliar as pessoas a permanecerem o mais independentes possível e pelo maior período de tempo;
- Ajudar as famílias a lidar com as necessidades de cuidados dos respectivos familiares;
- Ajudar as pessoas a ficar em casa ou a regressar a casa para receber tratamento, reabilitação ou cuidados paliativos, evitando o internamento hospitalar;
- Fornecer aos cuidadores informais ou às famílias o apoio de que necessitam.

Os serviços prestados em casa podem ajudar pessoas com pequenos problemas de saúde e incapacidades, bem como os que necessitam de cuidados mais diferenciados e podem incluir:

- (a) Cuidados de enfermagem;
- (b) Ajuda para tomar banho, vestir-se ou alimentar-se;
- (c) Fisioterapia;
- (d) Terapia ocupacional;
- (e) Terapia da fala;
- (f) Serviços sociais;
- (g) Dietética;
- (h) Ajuda nas tarefas diárias;
- (i) Apoio aos cuidadores informais e familiares.

Há também serviços prestados pela sociedade civil e que merecem referência, nomeadamente, centros de dia para doentes de Alzheimer, refeições levadas ao domicílio ou visitas domiciliárias por voluntários.

No modelo canadiano as unidades de prestação de cuidados de longa duração oferecem alojamento a pessoas que necessitam de cuidados permanentes, sejam os cuidados médicos, sociais ou pessoais.

Este tipo de prestação depende dos governos provinciais e territoriais, pelo não há grande homogeneidade relativamente às designações, nível e tipo de cuidados prestados e propriedade dos serviços.

O modelo norte-americano

Nos EUA, os cuidados continuados são uma variedade de serviços que inclui cuidados médicos e não médicos para pessoas portadoras de doenças crónicas ou de deficiência e que, simultaneamente, necessitam de auxílio para realizar as tarefas básicas diárias.

O sistema Medicare, para idosos, apenas financia cuidados de enfermagem e/ou cuidados de saúde prestados em casa ou em estabelecimento de saúde convencionado, excluindo cuidados não diferenciados de apoio ao dia a dia.

Já o sistema Medicaid, para idosos com baixos rendimentos, financia certos cuidados de saúde e internamentos em lares, mas em alguns Estados também paga cuidados de longa duração prestados em casa e na comunidade, em função dos rendimentos e situação financeira dos beneficiários.

Conclusão

Deixa-se aqui uma sintética panorâmica internacional do que são os Cuidados Continuados, a qual se pretendeu fosse minimamente diversificada, por um lado, ao incluir exemplos que, pela sua disparidade, sejam eloquentes, mas suficientemente representativa das diferentes

perspectivas existentes sobre este tema, para que, ao lê-la, se obtenha um quadro abrangente de soluções possíveis.

Sofia Dias,

Assessora da Direcção Saúde Santa Casa