



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

CUIDADOS HUMANIZADOS: UM GUIA DE RECURSOS PARA ORGANIZAÇÕES



Este relatório foi desenvolvido pela parceria constituída no âmbito do programa Erasmus+ Tenderness for Life - 2018-1-IT01-KA202-006769, sob a liderança da MEH.

Os principais colaboradores:

MEH (Coordenador) –Stacey Robinson, Marta Lazaro Echavarren, Nicola Daley

CUT - Evridiki Papastavrou, Areti Efthymiou, Lygia Tsitsi, Maria Dimitriadou, Georgios Efstathiou, Andri Christou e Sotiris Avgousti

ANS – Licia Boccaletti

APROXIMAR - Joana Portugal, Maria Rosário Leitão, Ana Gomes

HABILITAS - Ioana Caciula, Rodica Caciula e Elena Daniela Manolea

EASI – Elena Bianca Patlagica e Tiago Leitao

OMNIA – Sari Jokihara, Maarit Kinnunen e Sirje Hassinen

O conteúdo desta publicação é da responsabilidade exclusiva dos autores; a Agência Nacional ou a Comissão Europeia não serão responsabilizadas pela forma como o conteúdo é exposto.

Este material pode ser utilizado de acordo com esta licença Creative Commons: [Creative Commons — Attribution - Non commercial – NoDerivatives - 4.0 International — CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Fotos (se não especificadas de forma diferente): Freepik.com - slidesgo/Freepik - rawpixel/Freepik

Introdução

O TENDERNESS FOR LIFE é um projeto europeu financiado pelo programa Erasmus+ KA2.

Este projeto visa capacitar os prestadores de cuidados na área de saúde, implementar um conjunto de ferramentas para melhorar a sua qualificação profissional como cuidadores de pessoas mais velhas, muitas vezes insuficiente. O aumento das suas competências pode influenciar diretamente a autoestima e motivação destes profissionais.

Desta forma, estes profissionais estarão ainda mais habilitados para lidar com os desafios diários. O modelo desenvolvido pretende ter um formato misto, integrando uma abordagem centrada na pessoa e indicando competências técnicas e de alta qualidade (interpessoais, digitais). Será algo inovador no sentido em que proporciona novos currículos, uma aprendizagem baseada na experiência e em exercícios práticos, e não apenas em módulos teóricos, como muitas vezes acontece, e que gera expectativas e competências inadequadas e desajustadas causando, por sua vez, abandono do emprego e instabilidade no mercado de trabalho.

Os cuidados centrados na pessoa resultam de formas de pensar e agir baseadas no pressuposto de que as pessoas que utilizam os serviços sociais e de saúde devem ser igualmente consideradas na tomada de decisão, planeamento e monitorização da intervenção. Isto de forma a garantir que suas necessidades sejam satisfeitas. Estudos recentes da OMS indicam que o uso da abordagem centrada na pessoa associa-se a melhores resultados clínicos e a uma melhor relação custo-benefício, aliviando assim alguma pressão que a UE enfrenta nos sistemas de apoio social e de cuidados de saúde. Os cuidados centrados na pessoa enfatizam a importância do papel de um cuidador na saúde e na promoção do bem-estar do idoso. A utilização de uma abordagem humanista na prestação de serviços a pessoas idosas é vista como uma solução estratégica para enfrentar os desafios de uma população envelhecida. A abordagem humanista do cuidar vê os clientes como "indivíduos únicos", tendo em consideração as suas perspetivas e vontades no processo de tomada de decisão, agindo em conformidade com os seguintes valores: respeito, cortesia, disponibilidade, comunicação, autodeterminação, etc. Estas abordagens proporcionam um aumento da satisfação no trabalho e melhorias na eficácia dos serviços.

Este relatório é a terceira produção escrita do projeto, e foi concebido como um guia para ajudar os prestadores de cuidados a pessoas mais velhas a implementar uma abordagem mais humanista na sua forma de cuidar, seguindo as normas e soluções mais adequadas para enfrentar os desafios de uma população em envelhecimento. *Este guia inclui:*

- Uma introdução à humanização dos cuidados;
- Sugestões e recomendações para gestores e prestadores de cuidados, desenvolvidas com base nas entrevistas realizadas durante o projeto.

- Um conjunto de estudos de caso para discussão, a partir de uma abordagem socrática, para melhorar a capacidade dos profissionais na implementação de cuidados humanizados.

Humanização dos Cuidados

Prestação de cuidados à pessoa mais velha

A prestação de cuidados a pessoas mais velhas, frequentemente referidos como “cuidados a idosos”, são cuidados especializados e concebidos para satisfazer as necessidades e exigências dos cidadãos mais velhos, em diferentes fases do envelhecimento. Como tal, o termo "cuidados ao idoso" é um termo bastante amplo, uma vez que abrange desde os cuidados de vida assistida e de enfermagem (frequentemente referidos como “residenciais”), a cuidados diários no domicílio (“cuidados domiciliários”), e até mesmo cuidados hospitalares (em ambientes hospitalares ou no contexto da hospitalização domiciliária).



Devido à grande variedade de cuidados a pessoas mais velhas existentes, bem como às perspetivas culturais diferenciadas, o uso desta abordagem não pode ser limitado a uma única prática.

Embora o envelhecimento por si só não seja motivo que justifique a necessidade de cuidados às pessoas mais velhas, geralmente, são as várias doenças e limitações físicas que acompanham a velhice que suscitam essa necessidade.

Os cuidados ao idoso são necessários quando o idoso precisa de alguma assistência nas atividades da vida diária e nos cuidados de saúde. Estes surgem como um importante apoio para que o idoso envelheça com condições de segurança e dignidade. Os colaboradores devem ter uma perspetiva centrada no cliente, de modo que todas as atividades propostas partilhem desse pressuposto.

- A forma de prestação de cuidados às pessoas mais velhas varia muito de país para país, e está a mudar rapidamente.
- Deve ter-se em conta que a população envelhecida tem aumentado e que, paralelamente, a população de meia-idade dirige-se para os seus anos de reforma, enquanto a natalidade diminui e, por consequência, também diminui o tamanho da família.
- Verificam-se discrepâncias de género nos prestadores de cuidados; a maioria dos prestadores de cuidados são mulheres (59% a 75%).
- Uma grande quantidade de cuidados globais a pessoas mais velhas insere-se no sector do mercado não remunerado.

Os cuidados a pessoas mais velhas nem sempre são uma realidade. De facto, alguns cidadãos pessoas mais velhas nunca chegam a necessitar de qualquer tipo de cuidados para viverem de forma independente nos seus últimos anos de vida. Contudo, os cuidados a pessoas mais velhas tornam-se, frequentemente, uma necessidade quando estes começam a ter dificuldades com as atividades da vida diária (AVD), deixando de as poder exercer de forma segura e autónoma. As AVD's incluem atividades como cozinhar, limpar, fazer compras, vestir-se, tomar banho, conduzir, tomar medicamentos, etc.

Um declínio geral na saúde é frequentemente o motivo para a introdução de cuidados às pessoas mais velhas, uma vez que pode indicar uma capacidade decrescente de lidar, de forma independente, com as atividades de vida diária. A necessidade de cuidados ao idoso pode surgir, também, repentinamente. O que é comum, contudo, é que surja a necessidade de cuidados ao idoso quando há um declínio na condição de saúde do mesmo, seja físico, cognitivo, ou mesmo emocional – comprometendo a sua capacidade, de completar com segurança as atividades da vida diária.

Problemas físicos: problemas de locomoção (marcha, estabilidade); problemas sensoriais (perda ou diminuição da visão, audição, olfato); condições crónicas de saúde (diabetes, doenças cardíacas, artrite), limitações físicas temporárias ou permanentes que podem inibir a capacidade da pessoa realizar as AVD's.

Problemas cognitivos: dificuldades de concentração, confusão, perda de memória, esquecimento de tomar os remédios na hora certa, problemas de linguagem, demência.

Problemas emocionais: depressão, ansiedade, perturbações do humor, isolamento social, solidão, alterações de personalidade (irritável, agressivo, errático), perda de interesse e de motivação.

Médicos e membros da família são normalmente os primeiros a reconhecer a necessidade de prestação de cuidados ao idoso. Aqueles devem manter-se atentos a quaisquer sinais e alterações que possam afetar a habilidade deste em realizar as AVDs de forma segura e independente.

- Que tipo de cuidados são precisos para garantir a segurança a longo prazo?
- . Que tipo de cuidados são possíveis?
- . Que tipo de serviços podem ser utilizados na prestação de cuidados?
- . Os cuidados podem ser fornecidos ao domicílio ou há outra opção melhor?
- . Quais os custos financeiros que serão despendidos no âmbito da prestação de cuidados?

O tipo de cuidado a prestar depende sempre da condição de saúde da pessoa idosa.

Abordagem humanista no cuidado à pessoa mais velha

O cuidado humanizado (ou cuidado centrado na pessoa, que é o termo mais usado em ambientes médicos) é centrado no acompanhamento do idoso. Frequentemente, seja em instituições médicas ou não médicas, as decisões são tomadas exclusivamente por profissionais médicos, técnicos ou outros membros da equipa (colaboradores da instituição), deixando assim o idoso com pouca autoridade no processo de tomada de decisão.

No entanto, num ambiente de cuidados centrados na pessoa, o indivíduo ou paciente torna-se um tomador de decisões ativo, juntamente com os seus familiares, médicos e colaboradores da instituição. É um atendimento individualizado, que busca o melhor para o idoso, contemplando as suas especificidades, necessidades e vontade própria.

O cuidado centrado na pessoa não é, certamente, um conceito novo, já que foi desenvolvido pelo Bradford Dementia Group, na Inglaterra, na década de 1980, como uma filosofia moral de cuidados. A prestação de cuidados individualizados foi posta em primeiro plano pela maioria das instituições, independentemente do tipo de cuidado prestado, adotando o cuidado centrado na pessoa como filosofia de cuidados aos seus residentes.

O que é que o cuidado humanizado abrange?



Dependendo do tipo de resposta ou serviço, o cuidado centrado na pessoa pode incluir tudo, desde cuidados no final da vida até cuidados diários, como o servir do café da manhã. Noutras palavras, o cuidado centrado na pessoa considera as preferências, necessidades e desejos individuais do idoso. Médicos, assistentes sociais, enfermeiras e outros membros da equipa de saúde, procuram entender a vontade do paciente e fazer o melhor para ir de encontro ao que este deseja.

A abordagem de cuidados centrados na pessoa provavelmente começa com a compreensão da história de vida do idoso, de forma que a equipa possa direccionar melhor o seu plano de cuidados. Os profissionais de saúde bem-sucedidos hoje, entendem que o cuidado centrado na pessoa deve pertencer aos objetivos morais de uma instituição, de modo que a mesma possa fornecer uma experiência completa e emocionalmente satisfatória para o indivíduo. Desta forma, haverá ganhos como o aumento da autoestima, da independência e da qualidade de vida, como objetivo final.

Os componentes da humanização de cuidados

Como o cuidado centrado na pessoa é uma filosofia de prestação de cuidados, uma série de componentes devem ser integrados para que os cuidados sejam implementados de forma adequada e bem-sucedida:

- Defender os valores do indivíduo, independentemente do seu nível de funcionamento
- Concentrar-se nas interações que atendem às necessidades psicológicas do idoso, incluindo amor, identidade, conforto, apego e inclusão
- Promover a saúde e bem-estar
- Reenquadrar quaisquer comportamentos "problemáticos" em necessidades que devem ser atendidas e oportunidades de comunicação com os cuidadores
- Reconhecer todas as ações como significativas
- Manter uma equipa emocionalmente disponível para todos os indivíduos sob seus cuidados

Um ambiente de cuidado centrado na pessoa é aquele que envolve residentes ou pacientes em atividades e programas significativos; representa-se por uma equipa comprometida e atenciosa.

Este modelo de atendimento é crucial para todos os pacientes ou residentes, mas sobretudo para os pacientes com Alzheimer (processo demencial) que podem ter perdido a capacidade de expressar-se, claramente, quanto às necessidades ou desejos.

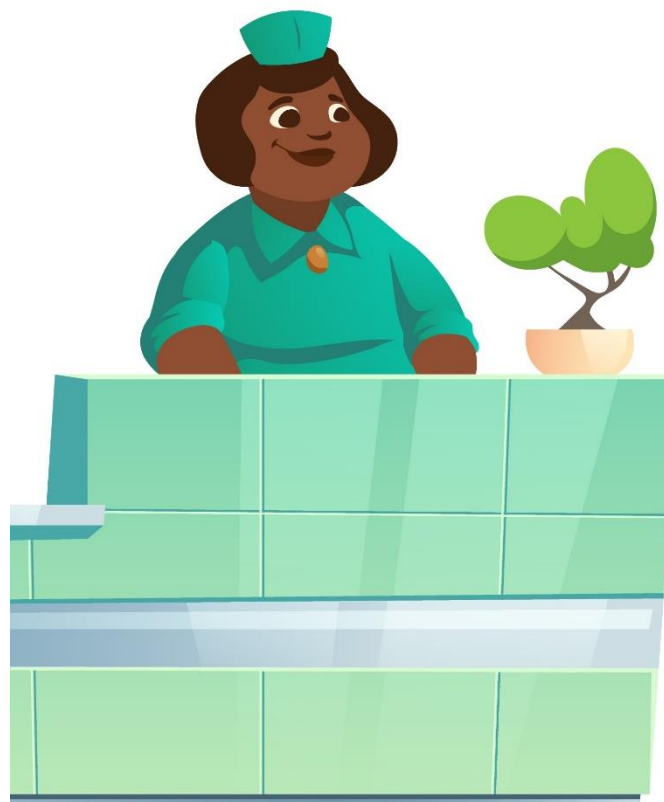
Gestão de Cuidados

Para compreender como os cuidados humanizados são conduzidos diariamente

Entrevistas

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cuidadores, com o objetivo de entender como o cuidado humanizado é demonstrado e usado na prática diária, e de identificar temas-chave de boas práticas que podem ser destacadas.

Foram entrevistados 13 cuidadores, responsáveis por garantir o bom funcionamento diário dos respectivos centros. Os entrevistados têm vasta experiência em serviços de apoio domiciliário e residencial; cuidado holístico das residências, cuidado preventivo e manutenção da saúde. A experiência dos mesmos na profissão variou entre os 3 meses e os 30 anos (recém-chegados e vasta experiência), trabalhavam em centros de dia, lares de pessoas mais velhas privados, ambientes residenciais, ambientes domésticos e ambientes clínicos. O número de pessoas a seu cargo também variava, assim como o número de clientes por colaborador (de 6 clientes para 7 funcionários, a 53 clientes para 83 colaboradores). As ocupações dos entrevistados foram as seguintes: diretor, assistente social, enfermeiro, profissional de recursos humanos, cuidador, psicólogo...



Os gestores de cuidados tentam garantir que os prestadores de cuidados compreendem a importância de desenvolver e manter relações terapêuticas positivas com os destinatários dos cuidados.

Um momento importante nesse processo é o início. Logo na fase de recrutamento estes valores devem ser transmitidos, frisando-se os princípios das relações positivas. Desde a primeira entrevista de emprego, o estabelecimento de metas concordantes com o objetivo da instituição é importante, assim como o acompanhamento durante o percurso de trabalho, de modo a verificar-se se o trabalho ocorre de forma adequada.

Desde o início, deve ser ensinado aos cuidadores que o mais importante nesta abordagem é a forma como eles tratam os destinatários dos cuidados, ou seja, as atitudes que têm em relação às pessoas mais velhas. As orientações éticas do cuidador também são transmitidas logo no início e constituem uma parte importante do contrato de trabalho, de forma que os cuidadores tenham de agir em conformidade, em todos os momentos.

Assim que assumem o cargo na instituição, é concedido um período de estágio / formação durante os primeiros meses do seu emprego. Neste período, são treinados em habilidades de comunicação, cenários com que devem ser capazes de lidar, e habilidades práticas relacionadas com os elementos práticos do trabalho. Nesta fase, o mentor/ gestor de cuidados fornece conselhos,

orientações e feedback contínuo ao recém-chegado, com ênfase nas relações entre o cuidador e os residentes.

A formação é fundamental. Existem formações formais, como a formação baseada no Método Montessori na relação com pessoas mais velhas, a formação financiada por um Programa Erasmus+ para aplicar a Psicologia Positiva no atendimento a pessoas com demência, (citam no entanto, também atividades e estratégias informais do dia a dia, como orientações constantes, reuniões com a equipa, a comunicação durante a passagem de turno (participam em trabalhos especializados - enfermeiro, gestor assistencial, terapeuta, etc.).

É claro que oferecer informações sobre os destinatários dos cuidados aos cuidadores ou reforçar os procedimentos de trabalho regularmente, garante que os cuidadores entendem a importância de desenvolver e manter relações terapêuticas positivas com os recetores dos cuidados, e possibilita um melhor planeamento de um cuidado integral. A informação escrita de procedimentos específicos também é uma estratégia utilizada, mas normalmente os funcionários cuidadores preferem que o apoio constante, presencial, seja o mais utilizado.

Todos os gestores de cuidados enfatizam a comunicação no sucesso da compreensão da importância do assunto. A comunicação entre eles, seja do gestor do cuidado para com o cuidador, e do cuidador para o recetor dos cuidados (idoso), permite a antecipação do problema ou resolução do mesmo. Reuniões de equipa semanais abordando questões técnicas são exemplo de uma boa comunicação.

O gestor de cuidados neste caso, tem um papel de observador, visto que observa a relação entre o cuidador e os destinatários dos cuidados, observa as necessidades dos destinatários, de forma a garantir que o cuidado seja individualizado. O gestor de cuidados procura desenvolver uma visão empática para com os cuidadores, ajudando-os a antecipar as necessidades das pessoas e certificando-se que compreenderam os problemas de saúde com que o idoso lida no momento.

Por fim, embora o processo de avaliação seja uma constante em todas as etapas do cuidado, nos casos em que o paciente é capaz de se expressar, ela resume-se, sobretudo, à avaliação da satisfação por parte dos destinatários do cuidado.

Apoiar os cuidadores para avaliar as suas relações com os beneficiários dos cuidados

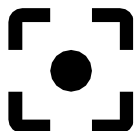


Partilha

- Experiências durante a formação. Passar, oralmente, as principais informações.
- Diariamente, na mudança de turno, discutir e refletir opiniões sobre situações e formas de trabalhar.
- Reunião com um psicólogo, que fornecerá apoio na autorreflexão sobre o desempenho dos cuidadores com as pessoas mais velhas,
- Sentimentos e receios partilhados em grupo com toda a equipa



Tornando-os participantes nas decisões



Focar todos os dias num determinado indivíduo, recetor de cuidados



Avaliar periodicamente



Dar feedbacks

- Entrevistas individuais e aplicação de questionários aos beneficiários dos cuidados (pessoas mais velhas), interrogando-os sobre a sua experiência e relação com os cuidadores.
- Para correcção / melhoramento de procedimentos.



Utilização das TIC

- Para registar todas as situações que acontecem.



Resolução de problemas

- Discutir qualquer tipo de problema enfrentado.
- Em reuniões semanais, e em grupo, discutir as situações mais difíceis.
- Decidir, juntos, a melhor abordagem a utilizar.

É fundamental apoiar o bem-estar contínuo dos cuidadores, a fim de reduzir o risco de problemas relacionados com fatores organizacionais

Antes de mais, devemos ter em mente que é muito importante cuidar da relação entre o gestor de cuidados e o prestador de cuidados/cuidador, o que pode ser feito através de reuniões regulares, entre outras estratégias.

É importante ter um bom sistema que assegure que as rotações são planeadas com antecedência, de modo a garantir uma boa organização e transparência, no que diz respeito aos prestadores de cuidados. É bom que, em todo o contexto, exista um organograma da equipa e dos responsáveis.

Os turnos semanais são atribuídos todas as semanas de acordo com o desejo dos prestadores de cuidados, desde que o horário inclua elementos da equipa recentes e mais experientes.

É fundamental respeitar o dia de folga da semana e ter um formulário de pedido onde os prestadores de cuidados podem solicitar o dia em que gostariam de ter folga, turno da manhã ou turno da noite.

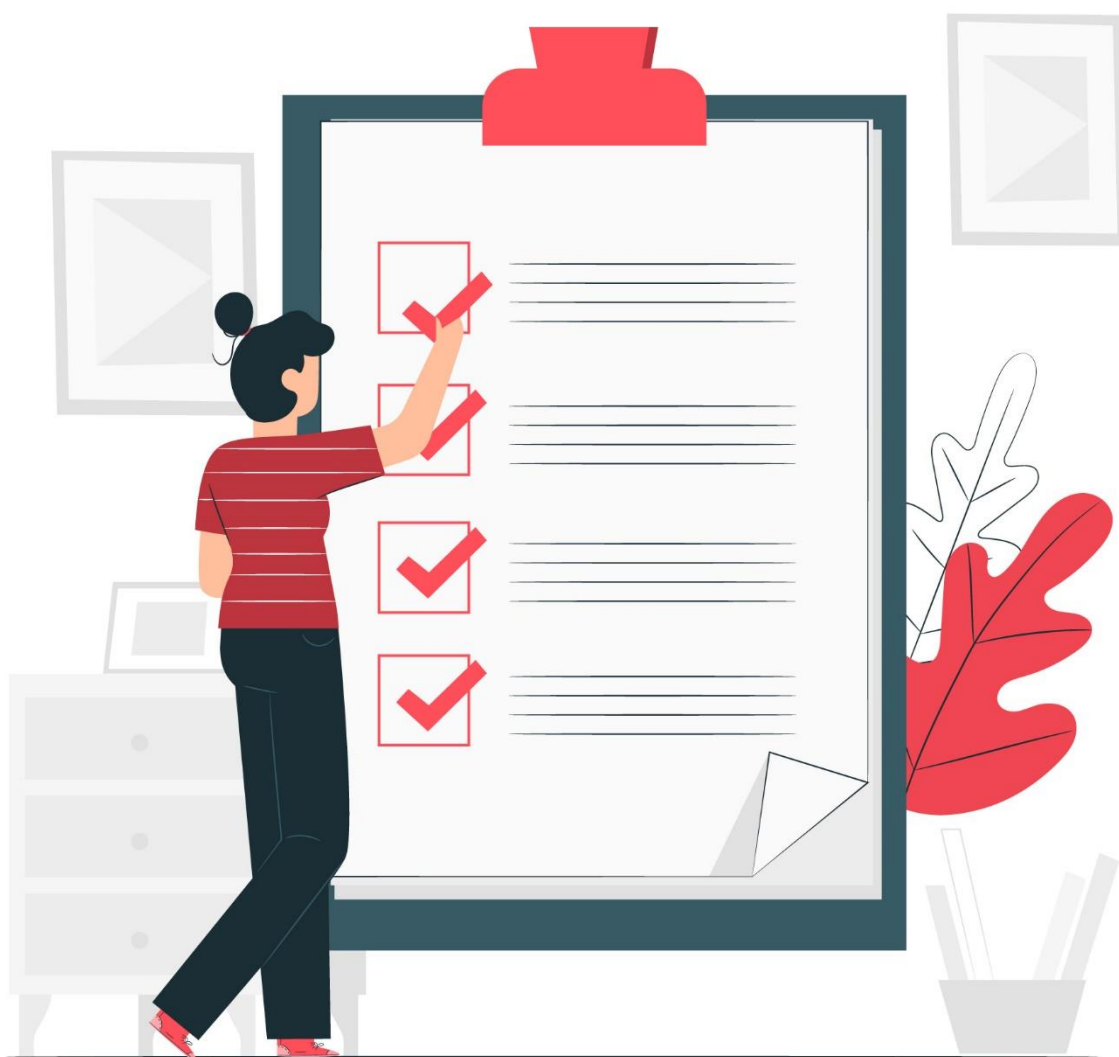
A promoção do trabalho em equipa deve ser assegurada numa travessia por turnos, para que haja tempo e possibilidade de todos trabalharem uns com os outros. Também deve haver momentos livres de trabalho extra com todo o grupo. O ambiente de trabalho é muito importante, e é por isso que precisamos de tentar manter os cuidadores unidos, organizando reuniões, tais como a festa de Ano Novo ou almoços financiados pela organização, a fim de manter boas relações pessoais e de trabalho.

Um prestador de cuidados não pode prestar o melhor serviço se ele próprio não se sentir bem, física ou mentalmente. Isto deve ser tido em conta pelas organizações e pelo psicólogo ocupacional. O psicólogo pode fazer parte das sessões individuais periódicas ou a pedido, conforme necessário, também a pedido da autoridade sanitária local, ou em qualquer altura em caso de emergência.

Os gestores de cuidados e outros colaboradores de coordenação devem de estar atentos ao bem-estar dos prestadores de cuidados e dirigir-se aos que podem estar a comprometer a prestação de cuidados de forma adequada à filosofia da instituição. Não tem de ser através de um procedimento formal, mas o gestor de cuidados deve sempre de marcar uma reunião individual com os cuidadores para compreender se existe algum problema dentro da equipa ou na vida privada que esteja a afetar o seu desempenho do trabalho.

Se, houver na instituição um gabinete dedicado aos trabalhadores, para apoio psicossocial e financeiro - o gestor de cuidados de saúde encaminha-os quando necessário.

Os gestores de cuidados devem partilhar os objetivos e encorajar a participação dos cuidadores nas decisões, e ainda, avaliar o seu grau de stress e cansaço. Em situação de stress, por exemplo, quando um beneficiário de cuidados falece, é concedida ajuda profissional e todos os prestadores de cuidados participam numa reunião, a menos que desejem fazer uma sessão por conta própria.



Prática reflexiva

Os encontros com os prestadores de cuidados promovem a reflexão conjunta da equipa. Estas reuniões com todos os profissionais e gestores, uma vez por semana ou por mês, inclui a reflexão de questões práticas e técnicas (gestão do serviço) e ainda, pontos de vista teóricos tais como 'psicologia positiva', a teoria de Kitwood, o Método Montessori na assistência aos cuidados sociais e de saúde.

As sessões individuais têm também a finalidade de refletir acerca do que não correu da melhor forma, e do que pode ser melhorado.

O psicólogo encoraja a livre partilha dos elementos presentes nas reuniões.

Alguns cuidadores necessitam de um maior apoio e, muitas vezes, sentem-se envergonhados em solicitar esse apoio ao psicólogo, pelo que o gestor de cuidados deverá estar atento a estas questões.

A prática da partilha de problemas na mudança de turno no trabalho diário é também um bom exemplo disso.

Durante os primeiros meses do treino de comunicação, aos cuidadores são ensinadas competências como aprender a obter feedback a partir das respostas dos beneficiários dos cuidados, assim como a compreender além das palavras ditas.

Através da discussão de ideias com os prestadores de cuidados:

- Ensinamos a demonstrar empatia para com pessoas mais velhas.
- Ensinamos a serem pacientes.
- Encorajamos a frequentarem cursos sobre cuidados a pessoas mais velhas, e ensinamos como gerir problemas específicos que estes enfrentam como, por exemplo, a diabetes mellitus.



Competências e capacidades dos prestadores de cuidados



Processo de Avaliação das Competências e Capacidades

**Fase de recrutamento
(durante a entrevista)**

1

Dá-se um cenário ao potencial colaborador para verificar se possui as capacidades requeridas

Período experimental

2

Uma vez escolhido, os primeiros meses contam com avaliação e feedback de forma contínua. Se os prestadores de cuidados tiverem potencial, continuam a trabalhar na instituição

Dia-a-dia

3

- Supervisão
- Prestar atenção em como as pessoas mais velhas são cuidadas
- Acompanhamento para a melhoria do desempenho (coachin, mentoria)
- Observação da relação entre cuidadores e beneficiários

Trimestralmente

4

Entrevistas individuais com os profissionais para refletir sobre seus pontos fortes e fracos, avaliando as mudanças

Medidas para melhorar a abordagem dos cuidados humanizados

Formação combinada (teórica e experiencial), realizada pela própria instituição, centrada em casos específicos

Prevenção do abuso (procedimentos padronizados e controlados)

Teoria de Kitwood (reconhecido autor da abordagem centrada na pessoa)

Emergência Covid

Continuidade no apoio, supervisão e avaliação pelos pares

*Consciência
Visibilidade
Reconhecimento*

Descongestionamento de instituições sobrelotadas

São necessárias estratégias que possam ser aplicadas no dia-a-dia

Cuidadores

Para compreender como o cuidado humanizado acontece na prática do dia-a-dia

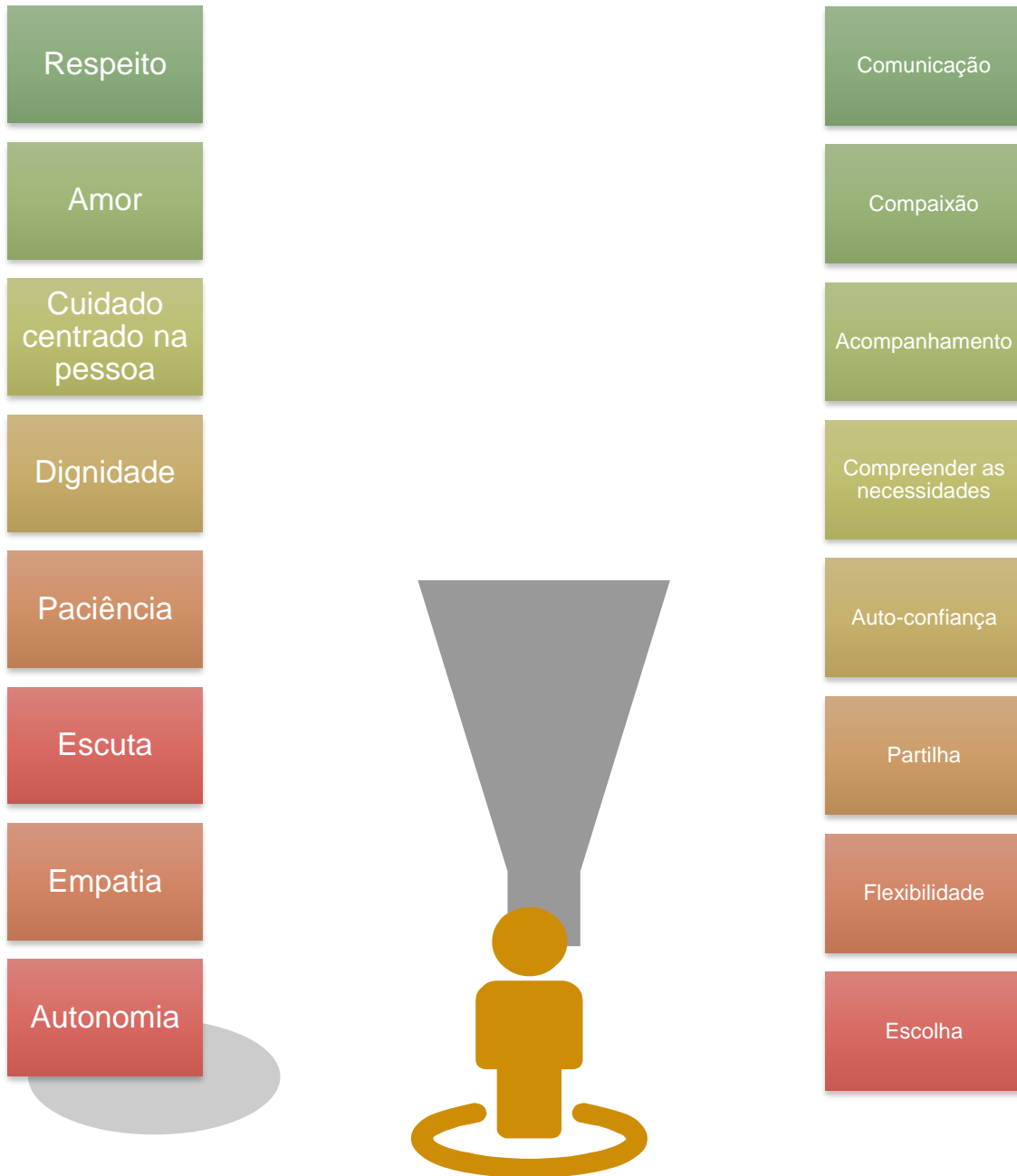
Entrevistas

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os cuidadores com o objetivo de perceber como o cuidado baseado na perspectiva humanista é demonstrado no dia-a-dia, de forma a identificar temas-chave que servem como guia de boas práticas.

Um total de 16 cuidadores pertencentes a 7 países da UE foram entrevistados, todos com uma vasta experiência no cuidado a pessoas mais velhas, na prestação de serviços ao domicílio e em estruturas residenciais. Os prestadores de cuidados entrevistados têm entre 1 e 25 anos de experiência em lares privados, ambientes residenciais, domiciliários e clínicos. Os papéis e responsabilidades desempenhados por parte dos entrevistados eram variados, o que enriqueceu as entrevistas.



Conhecimento essencial dos cuidadores para o sucesso no uso da abordagem centrada na pessoa







Uma escuta ativa é importante para todos, especialmente para os idosos com demência, dado que demonstram maior dificuldade de adaptação aos ambientes de cuidados.



Trabalhar a memória com os idosos pode fazer com que falem sobre a sua história de vida, experiência, vida ativa (ocupação, profissão anterior), família, etc



Cuidados centrados na pessoa - cada um é único e como tal, o cuidado deve ser individualizado

Prática reflexiva

A prática reflexiva é definida como a capacidade de refletir sobre a ação de modo a envolver-se num processo de aprendizagem contínua. O que isto significa é que deve pensar no seu trabalho, particularmente quando surgem novas situações, e ver o que se pode melhorar. É útil discutir tais situações com o seu supervisor ou outro colega experiente. Isto ajudá-lo-á a dar um melhor apoio às pessoas de quem cuida. A autorreflexão é essencial não só para melhorar as suas próprias práticas, mas também para encontrar espaço para o autodesenvolvimento e, em última análise, para alcançar uma maior satisfação no seu próprio trabalho.

Normalmente, no contexto de trabalho há muito pouco tempo/espacos dedicados à (auto) reflexão. No entanto, são extremamente importantes para avaliar o seu trabalho, mas também para compreender como os outros vêm e compreendem o seu trabalho. Um questionário de autoavaliação é algo que o encoraja a refletir sobre o seu trabalho e a compreender onde pode melhorar.

A prática reflexiva é uma forma de estudar as suas próprias experiências para melhorar a sua forma de trabalhar.

É muito útil estar-se sempre consciente de como as ações dos cuidadores afetam os beneficiários e aprender a admitir o erro se cometido, pedir desculpa se apropriado e aprender com ele.

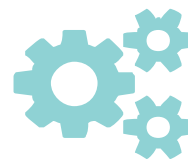
O ato de reflexão é uma grande forma de aumentar a confiança e tornar-se um profissional mais proativo e qualificado.

O envolvimento na reflexão deve ajudar a melhorar a qualidade dos cuidados prestados e a colmatar o fosso entre a teoria e a prática.

Para sermos melhores temos de amar o que fazemos e pensar no que podemos melhorar para que o cliente tenha o melhor de ti e possa sentir-se melhor. É muito importante falar com as pessoas sobre as melhorias que podem ser alcançadas.

A comunicação é a base. A qualquer momento, é necessário disponibilizar informações detalhadas sobre os beneficiários ao nosso cuidado, no final de cada turno, e comunicá-las ao supervisor, que as enviará à gestão/ coordenação do serviço, a fim de se poderem tomar medidas adequadas. Com estas informações disponíveis, cada membro da equipa sabe sempre como e quando proceder.

Serviços do cuidado humanizado

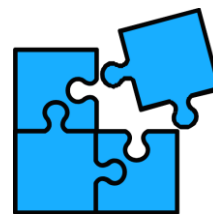


- Para que haja cuidados de qualidade não se pode ter pressa
- Partilhe boas práticas
- Assegure que o número de colaboradores é adequado
- Disponibilize o equipamento necessário
- Quando estiver a trabalhar no domicílio do beneficiário, lembre-se que não é apenas o seu local de trabalho
- É importante investir em tempo e recursos, um compromisso da gestão
- É importante investir tempo na formação e no autodesenvolvimento
- Encontre o equilíbrio entre vida profissional e pessoal
- Ame tudo o que faz
- Ajude os outros
- Acolha diferentes perspetivas
- Comunique com uma linguagem clara, simples e respeitosa
- Sensibilidade
- Boa comunicação com a equipa de gestão do serviço
- Todos preocupados com o bem-estar das pessoas mais velhas



Desafios internos e externos para cuidados humanizados eficazes

Relativamente aos desafios internos, os principais desafios identificados são o tempo e os recursos.



As práticas de cuidados humanizados requerem tempo e dedicação. Porém, muitas vezes há restrições no tempo que podem realmente passar com os beneficiários dos cuidados. A falta de tempo resulta por vezes de restrições impostas aos prestadores de cuidados pelos gestores, de forma a completarem determinadas tarefas dentro de um determinado período de tempo. Os cuidados pessoais podem demorar mais ou menos tempo, dependendo das necessidades de cada beneficiário, algo que muitas vezes não é tido em conta por alguns gestores/supervisores.

Relativamente aos desafios internos, os principais desafios identificados são o tempo e os recursos.

As práticas de cuidados humanizados requerem tempo de dedicação. Porém, muitas vezes há restrições no tempo que podem realmente passar com os beneficiários dos cuidados. A falta de tempo resulta por vezes de restrições impostas aos prestadores de cuidados pelos gestores, de forma a completarem determinadas tarefas dentro de um determinado período de tempo. Os cuidados pessoais podem demorar mais ou menos tempo, dependendo das necessidades de cada beneficiário, algo que muitas vezes não é tido em conta por alguns gestores/supervisores.

A falta de formação também pode ser um obstáculo, a prestação de cuidados humanísticos é dificultada pela falta de conhecimento de sua aplicação prática. A formação é também considerada importante, pois permite uma visão partilhada com todos os colegas/equipa.

A falta de dinheiro disponível também dificulta a prestação de cuidados, visto limitar muito a intervenção.

Quanto à falta de dinheiro externo, impacta a nível local e regional, limita a contratação de mais pessoal / prestadores de cuidados.

Interagir com os beneficiários pode não ser nada fácil. Estes muitas vezes sentem-se confusos e vulneráveis, o que pode resultar em agressividade. Há também, por vezes, a negação da necessidade de cuidados por parte do paciente, o que torna o tratamento muito mais complicado. Há casos em que desrespeitam o cuidador como forma de manifestarem a sua insatisfação perante alguma questão, não necessariamente ligada ao cuidador. A paciência com os beneficiários dos cuidados é um aspeto muito importante deste trabalho, bem como uma validação da forma como os clientes vêm a sua própria vida e as suas decisões.

O equilíbrio entre a vida pessoal e profissional é complexo, as famílias por vezes não apreciam as pressões que os prestadores de cuidados enfrentam.

Outro desafio é a falta de vocação, alguns lares têm alguns trabalhadores que não estão realmente aptos a prestar cuidados, mas vêm a sua ocupação apenas como um mero emprego.

Ultrapassar os desafios para promover cuidados humanizados eficazes

De acordo com a origem da palavra "humanismo" e o conceito de *humanitas*, de onde a primeira surge, a gestão de cuidados pode ser chamada de humanizada quando a sua perspectiva enfatiza as necessidades humanas e está orientada para o desenvolvimento da virtude humana, procurando benefícios para o indivíduo em toda a sua plenitude. Uma primeira abordagem humanizada, embora bastante incompleta, foi desenvolvida principalmente em meados do século XX. Centrava-se nas motivações humanas. Uma segunda abordagem surgiu nos anos 80 e centrava-se na cultura organizacional. Esta implicava uma abordagem mais ampla da condição humana, tendo em conta a influência da cultura sobre os comportamentos e tomadas de decisões, mas também era incompleta. Existe ainda uma terceira abordagem, ainda a emergir, que considera uma organização empresarial como uma verdadeira comunidade de pessoas. Isto significa promover a unidade e favorecer a aquisição de virtudes humanas. Esta abordagem humanizada de gestão de cuidados, constitui um desafio que visa uma maior qualidade moral na gestão de cuidados, envolvendo pessoas e organizações.

Surge então, uma peça-chave, muito importante, o gestor de cuidados. O seu apoio e supervisão, são fundamentais para a prestação de cuidados humanizados.

A atualização de informação por parte dos profissionais, sobre os vários elementos que envolvem os cuidados, é muito importante para ter sucesso na intervenção. Todos os colaboradores têm de ter à sua disposição, no início do seu turno, informações sobre os beneficiários, tais como informações da rotina diária, participação em atividades, interesses e desinteresses. Esta informação detalhada ajuda os profissionais a desempenhar as suas funções, assegura que os cuidados são realmente centrados na pessoa permite disponibilizar uma atualização completa às famílias, quando estas o solicitam.

A capacidade de Ouvir é a chave do sucesso e aplica-se a todas as pessoas envolvidas na prestação de cuidados, Esta informação detalhada ajuda aos profissionais a desempenhar as suas funções, assegura que os cuidados são realmente centrados na pessoa permite fornecer uma atualização completa às famílias para que estas possam estar envolvidas no processo.

A capacidade de Ouvir é a chave do sucesso e aplica-se a todas as pessoas envolvidas na prestação de cuidados, desde a administração até à direção.

A equipa deve cooperar na realização das atividades e discutir sobre como organizar o seu trabalho de modo a melhorar o seu funcionamento.

Em relação aos recetores de cuidados, os cuidadores devem procurar novas abordagens se as que utilizam não funcionam. Efetuar uma análise personalidade de cada pessoa, de forma a poder oferecer uma intervenção personalizada a cada idoso, mantendo a sua autonomia e durante o maior tempo possível, mas mantendo também, ao mesmo tempo, uma boa qualidade de vida. Ouvir o recetor dos cuidados de saúde aumentará as capacidades de comunicação com ele e proporcionará uma melhor compreensão da pessoa por detrás de um paciente. desde a administração até à direção.

Promoção do desenvolvimento profissional dos cuidadores

Ajustar o trabalho à realidade
Aceitar que a perfeição não existe

Apoiar

Pôr-se no seu lugar / empatizar

Corrigir os erros individualmente,
não em frente à equipa

Esclarecer dúvidas

Melhorar a comunicação
Mínimo uma sessão de grupo por
semana

Colaboração estreita entre médicos e
psicólogos

Liberdade para organizar o seu
próprio horário de trabalho



ESTUDO DE CASO

Metodologia de estudo de caso utilizando uma abordagem socrática para promover boas práticas no âmbito dos cuidados humanizados

Método Socrático

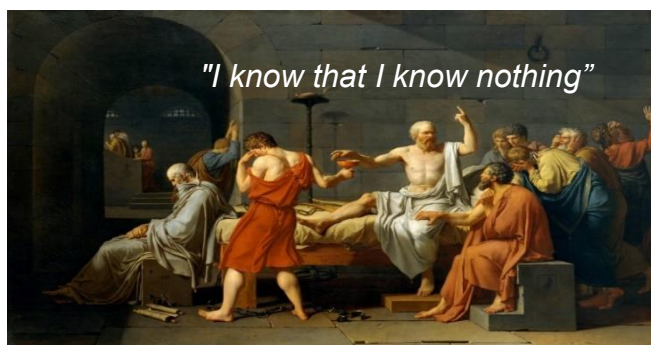
O método socrático de questionamento tem o nome do filósofo grego Sócrates (469 AC-399 AC). Sócrates acreditava que o maior benefício da sua arte era ajudar as pessoas a fazer a sua própria linha de pensamento, de uma forma que levasse ao surgimento das suas próprias novas ideias. Nos diálogos socráticos, o foco principal é o pensamento original do respondente, enquanto este tenta responder às perguntas postas por Sócrates. Fazer perguntas, ajuda os inquiridos a pensar criticamente sobre as suas respostas anteriores.

Os temas das conversas de Sócrates giram frequentemente em torno da definição de ideias tais como, justiça, virtude, beleza, coragem, temperança e amizade. A procura de uma definição centrou-se na verdadeira natureza do assunto em questão, e não apenas na forma como a palavra é usada corretamente numa frase. O estilo de conversa de Sócrates envolveu a sua própria negação de conhecimento (ironia socrática). Nestas conversas, Sócrates tornou-se o estudante e fez com que aqueles que ele questionava tornassem-se os professores.

Ele só queria centrar-se no próprio pensamento dos inquiridos.

O brilhantismo do método Socrático está no poder de desenvolvimento do carácter através do exercício de amor de questionar uma pessoa e fazê-la responder a perguntas na busca do conhecimento.

O método Socrático é um processo de questionamento utilizado para levar uma pessoa ao conhecimento com sucesso através de pequenos passos. Este conhecimento pode integrar dados específicos, formação em abordagens para a resolução de problemas, ou levar uma pessoa a abraçar uma crença específica. O tipo de conhecimento não é tão importante como o facto de, com o método Socrático, o conhecimento adquirido ser especificamente antecipado pelo questionador Socrático. Não é destrutivo, mas construtivo, é conduzir uma pessoa, passo-a-passo, a conhecimentos específicos através de uma série de perguntas.



Picture 1 – J-L. David, *The death of Socrates*

Seis tipos de questões socráticas

1 Perguntas de esclarecimento (por exemplo, "o que te faz dizer isso?")

2. Questões de assunção (por exemplo, "pode provar ou refutar essa assunção?")
3. Perguntas para demonstrar uma evidencia (p. ex. 'pode dar um exemplo disto?')
4. Perguntas sobre perspectivas ou pontos de vista (p. ex. 'qual seria uma maneira diferente de olhar para isto?')



5. Perguntas de sondagem sobre implicações e consequências (p. ex. 'quais são as consequências desta suposição ou crença?')
6. Questionar a questão (p. ex. 'qual é a sua opinião sobre o objetivo desta pergunta?')

O método socrático, com o seu enfoque no pensamento original e crítico de uma pessoa no contexto das questões importantes da vida, é fundamental para o desenvolvimento moral humano. Faz da investigação moral um empreendimento humano comum, aberto a todos. A sua prática exige a não adesão a um sistema filosófico, ou o domínio de uma técnica especializada, ou a aquisição de um vocabulário técnico. Exige senso comum e discurso comum. E isto é como deve ser, pois como um ser humano deve viver é um assunto de todos.

O método socrático, com o seu enfoque no pensamento original e crítico de uma pessoa no contexto das questões importantes da vida, é fundamental para o desenvolvimento moral humano. Faz da investigação moral um empreendimento humano comum, aberto a todos. A sua prática exige a não adesão a um sistema filosófico, ou o domínio de uma técnica especializada, ou a aquisição de um vocabulário técnico. Exige senso comum e discurso comum. E isto é como deve ser, pois como um ser humano deve viver é um assunto de todos.

Ora, o pensamento crítico é uma habilidade necessária para se ter uma abordagem de cuidados humanista. A investigação socrática pode ser utilizada tanto no sistema educativo como na vida diária, visando facilitar o uso do pensamento crítico na resolução de problemas.

Este é estado ético e moral ideal do cuidador humanista.

O diálogo socrático é uma técnica que permite que tais atitudes morais sejam explicitadas.

O actual sistema de saúde limita a prática de cuidados humanistas de tal forma que limita as possibilidades de cuidados profissionais e atenciosos. Os gestores de cuidados e cuidadores que amam a prática de cuidados vão para além da definição do dever de cuidados; são pessoas que estão preparadas para pensar sobre as suas práticas profissionais, estão dispostas a correr riscos, e procuram sempre melhorar. São pessoas sobretudo dispostas a querer o bem do outro, mesmo quando não há reciprocidade.

O questionamento socrático é uma técnica de questionamento concebida para encorajar o pensamento crítico, o envolvimento na discussão e o alcance ao cerne de uma questão, e é frequentemente incorporada na terapia cognitiva comportamental.

Permite melhorar as capacidades de pensamento crítico, tais como a reflexão, a avaliação e a avaliação dos pressupostos subjacentes aos comportamentos e pensamentos do eu e dos outros, para progredir em direcção a um objectivo.

O questionamento socrático é compatível com a psicologia positiva. Isto deve-se ao objectivo comum de alcançar uma perspectiva positiva do eu e dos outros. Além disso, tanto o Método Socrático como a psicologia positiva partilham o objectivo de criar mudanças sustentáveis a longo prazo; em oposição a "soluções rápidas" a curto prazo. psicologia positiva e o questionamento socrático envolvem ambos uma abordagem colaborativa e exploratória da terapia. Estas abordagens comuns ajudam a aumentar a relevância do tratamento para o cliente ser capaz de prever o progresso dos sintomas, desde que as questões não sejam demasiado vagas, carregadas, gerais, ou fechadas.

Estudo de caso

Exemplos escritos ou registados de boas práticas em termos de cuidados prestados que demonstra a utilização eficaz da abordagem humanista dos cuidados





AUTONOMIA

Segurança ou autonomia?

Tópico: Um homem italiano de 88 anos disposto a continuar a usar as suas capacidades.

Temas- Chave : Autonomia; segurança; trabalhador de cuidados; idoso.

Objetivos de aprendizagem:

Ganhar consciência da importância da história pessoal de cada pessoa; Compreender como equilibrar segurança e autonomia para aumentar a dignidade e autoestima da pessoa; Refletir sobre como desenvolver objetivos centrados na pessoa e promover a autonomia; Conceber um plano de atividades diárias de acordo com as necessidades e prioridades do recetor dos cuidados.

Introdução

Carlo é um homem de 88 anos, mais velho, que vive há três anos numa grande instituição residencial em Bolonha, Itália. Foi admitido após a morte da sua esposa e o agravamento das suas condições de saúde devido a uma síndrome cerebelar que o colocou em maior risco de queda, resultou na necessidade de utilizar uma cadeira de rodas, enquanto as suas funções cognitivas se encontram preservadas. Carlo foi barbeiro toda a sua vida e um dos seus maiores arrependimentos é o facto de, desde que entrou na instituição, já não lhe ser permitido barbear-se a si próprio: uma enfermeira barbeia-o todos os dias com uma máquina de barbear elétrica. Esta é uma política da organização para evitar que os beneficiários se cortem a si próprios. Carlo está consciente e diz que compreende as razões de segurança por detrás desta escolha, mas mesmo assim sente-se muito desprovido de poder e não reconhecido nas suas aptidões e capacidades. Sempre que fala sobre isso, sente-se emocionado e as lágrimas enchem-se nos seus olhos.

Análise geral

Carlo é um homem de 88 anos que vive numa unidade residencial no Norte de Itália. Antes de ser admitido na instituição, tinha vivido sozinho durante três anos, após a morte da sua esposa Anna. Foi então apoiado pelo seu filho Mario, que seguiu os passos do seu pai, tornando-se barbeiro e herdando a sua barbearia no centro da cidade. A decisão de deixar a sua casa e mudar-se para um centro de cuidados residenciais deveu-se à queda frequente que Carlo sofreu devido a uma síndrome cerebelar. Segundo Carlo, não há nada como uma máquina de barbear para fazer uma

boa barba - não a máquina de barbear elétrica que é utilizada pelas enfermeiras, pois é considerada mais segura para evitar cortes acidentais. Além disso, de acordo com as regras da instituição, ele é barbeado três vezes por semana, enquanto para ele é importante estar sempre bem barbeado e limpo. Quando fala sobre isto, os seus olhos enchem-se de lágrimas. Diz que se sente inútil, sem confiança e sem poder de decisão.

Relatório da situação

De acordo com o seu plano de cuidados atual, Carlo é barbeado por uma enfermeira, três vezes por semana e com uma máquina de barbear elétrica. Foi-lhe explicado que isto é pela sua segurança e conforto e ele aceitou, embora ainda assim, isto tenha um impacto negativo na sua autoestima e humor.

Notas/Reflexões

Atingir o equilíbrio entre autonomia e segurança é muitas vezes um desafio em um ambiente de cuidados. Os profissionais de cuidados devem avaliar cuidadosamente cada situação específica a fim de conseguir o melhor equilíbrio.

Como devemos equilibrar a autonomia e a segurança?

Que questões devem ser consideradas e priorizadas neste caso?

Devemos adaptar os procedimentos de prestação de cuidados para responder às necessidades reais do beneficiário dos cuidados? Em que medida?



AUTONOMIA

É TUA DECISÃO

Tópico: Um idoso de 67 anos, institucionalizado, que recusou o tratamento do cancro.

Palavras - Chave: Recusa do tratamento do cancro; escolha informada; processo de cuidados.

Objetivos de aprendizagem

- Compreender o conceito de autonomia na prática;
- Fornecer toda a informação necessária a uma pessoa para fazer uma escolha informada;
- Oferecer uma abordagem orientada para a solução baseada na escolha da pessoa;
- Compreender como comunicar no processo de cuidados humanísticos;

Introdução

Octav é um ex-professor que esteve num centro de cuidados na Roménia rural durante quase 4 anos. Ele fez a escolha de alugar uma casa e mudar-se para o centro residencial para receber os cuidados adequados e socializar com outras pessoas da sua idade. Geralmente é uma pessoa engraçada, gosta de contar piadas e divertir os outros residentes, e como não tem família, conta com o pessoal do centro para cumprir o papel da sua família. Recentemente foi-lhe diagnosticado cancro do fígado e frequentou várias vezes o hospital da cidade. Desde o dia em que recebeu o diagnóstico, perdeu o seu sorriso e alegria e tornou-se uma pessoa rabugenta. Foi-lhe prescrita quimioterapia com sessões de radioterapia a seguir, a fim de combater a doença.

Análise geral

Octav era um professor, rodeado de alunos cheios de energia e exigências. Nunca sentiu a necessidade de casar ou de ter filhos, os seus alunos eram a sua família. Aos 62 anos de idade teve de se reformar, e foi nesta fase da sua vida que começou a sentir-se só e tomou a decisão de se mudar para uma instalação residencial de cuidados numa zona rural. Pensou que a companhia de outros residentes o ajudaria a sentir-se menos isolado e solitário. Para além de ter tensão arterial

elevada e artrite reumatóide, estava de boa saúde e podia viver de forma relativamente independente. Octav era uma pessoa sociável que se envolvia com outros clientes e participava em atividades diárias (caminhadas ao ar livre, jogar xadrez, ler). Recentemente, começou a ter sintomas como perda de peso, sensação de enchimento gástrico após uma refeição ligeira, perda de apetite, náuseas, vômitos e dores abdominais. Durante um período, suportou todos estes sintomas mas depois tornou-se óbvio para o staff do centro que ele não estava de boa saúde. Nesta altura, o departamento médico do centro encaminhou-o para o hospital para investigação. Depois de receber o diagnóstico e o plano de tratamento, informou o pessoal do centro que não desejava receber qualquer tratamento, pois não acreditava que pudesse ser curado. O pessoal ficou perturbado e acreditou que deveria receber o tratamento oferecido, mas Olav parece estar convencido de que tomou a decisão certa e reconciliou-se com a ideia de que morrerá em breve.

Relatório da situação

A Octav não quer seguir o tratamento do cancro e parece ter tomado a decisão de morrer. O staff tem muita dificuldade em aceitar a sua decisão porque sempre o conheceram como sendo uma pessoa forte e positiva. O pessoal decide voltar a discutir a situação com ele, tentando mostrar-lhe que tem opções, discutindo o tratamento disponível e o facto de que isto o pode curar. Eles queriam que ele fizesse uma escolha informada e depois adaptariam o plano de cuidados de acordo com a sua decisão.

Notas/Reflexões

Por vezes é difícil aceitar a decisão de alguém e nós tentamos influenciá-lo. Os prestadores de cuidados devem analisar cuidadosamente cada situação, apoiar os beneficiários de forma a tomarem a suas próprias decisões, se forem capazes de o fazer.

Quais são as ações a serem tomadas pelo pessoal em relação à situação de Olav? Quais são as outras opções que o pessoal envolvido deve considerar?

Existe alguma limitação de tempo ou de lugar neste caso até agora? Há alguma questão ética a ser considerada?



AUTONOMIA

Eu quero escolher onde viver

Palavras-chave : escolha, decisão, respeito

Objetivos de Aprendizagem

Aprender a respeitar as opiniões dos outros, independentemente da sua idade.

Introdução

Há dois meses, uma senhora chamada Francisca com 90 anos e que tinha vivido sozinha foi admitida na casa de apoio. Era uma senhora independente e sempre deixou muito claro que nunca quis ir para uma instituição, mas a decisão foi tomada pelos seus filhos.

Análise

Durante as primeiras semanas, Francisca não se acomodou e ficou muito emocionada, chorando muito e dizendo que queria regressar a sua casa porque foi muito maltratada. Os funcionários e os voluntários, juntamente com o diretor, tentaram explicar que não era possível e que acabaria por se instalar e que as suas saudades de casa passariam. A equipa falou com membros da família para lhes dizer como se sentia a sua mãe e que ela estava a ter muita dificuldade em se instalar.

Relatório da Situação

As crianças tiveram de tomar a decisão de decidir o que fazer relativamente à situação, e decidiram que era do seu maior interesse deixá-la ir para casa, pois era esse o seu desejo, e a equipa da instituição compreendeu e aceitou esta situação.

Notas e reflexões

A decisão da Sra. Francisca foi respeitada, acha que esse foi o procedimento correto?

Que competências foram desenvolvidas pela equipa ao lidar com esta situação?



AUTONOMIA

Enriquecer a minha vida: ver-me para além da idade

Tópico: Uma mulher cipriota de 70 anos de idade a pedir para regressar a casa.

Palavras -Chave : Autocuidados; autonomia; cuidador, idoso; solidão.

Objetivos de aprendizagem:

- Ganhar consciência das pessoas importantes na vida do idoso;
- Compreender como a informação recolhida pode ser utilizada para desenvolver objetivos centrados na pessoa e promover a autonomia; conceber o plano de atividades diárias de acordo com o interesse do beneficiário dos cuidados;
- Encorajar o destinatário dos cuidados a estabelecer objetivos individualizados e encorajar a independência.

Introdução

Olga é uma mulher cipriota de 70 anos de idade que nos últimos três meses tem vivido um lar de acolhimento residencial. Olga consegue fazer as suas atividades diárias em casa. Apesar do seu historial médico: recuperou recentemente de uma anca partida, tem tensão arterial elevada, diabetes, artrite espinal dolorosa que afetou a sua mobilidade. Insistiu em manter a sua independência e em ser vista como uma pessoa, velha e dependente. A sua filha providenciou a sua mudança para um lar sem a consultar, decisão baseada no facto de viverem a uma hora uma da outra, não considerando os sentimentos da sua mãe sobre o assunto. Sou uma cuidadora no lar onde está a Olga e notei que ela não se envolveu com outros residentes, nem participou em quaisquer atividades. Quando me apresentei a ela e comecei a conversar, ela disse-me que o seu marido tinha falecido recentemente há 4 meses, e tornou-se evidente que ela estava de luto pela morte do seu amado marido Costas. Ela estava a lidar com as suas dificuldades físicas, mas emocionalmente estava a sofrer muito e a sentir uma intensa solidão e tristeza por conta da morte do seu marido; ela tinha perdido a sua alma gémea e a sua razão de viver. Além disso, ela estava preocupada com o seu gato "Othelos" e com a falta dele. Ela era muito espiritual e precisava de uma razão de viver. À medida que o tempo avançava, ela ia ficando mais deprimida porque estava

rodeada e interagindo com, o que ela descreveu, "tantas pessoas idosas e doentes". Ela queria estar com pessoas com quem pudesse interagir a nível intelectual, bem como a nível emocional. Ela queria cultivar relações pessoais significativas mantendo vivo o seu interesse pela poesia, leitura, horóscopo e música.

Análise geral

Olga é uma mulher cipriota de 70 anos, que vivia sozinha em sua casa em Nicósia, durante um mês após a morte do seu marido, antes de ser transferida para o lar. Trabalhou como professora grega numa escola secundária durante 30 anos, e era uma ávida leitora de poesia e filosofia. Foi casada com o seu marido Costas durante 47 anos, que tinha sido pianista. O seu casamento tinha muita intimidade, devoção, paixão e romance, como ela descreveu. Costumavam visitar teatros e eventos musicais. Ela disse que "os melhores anos foram quando estávamos nos anos 60 e 70". Ela trouxe consigo os diários que guardou durante esse tempo em que capturou o romance deles e também descreveu a música que tocava ao piano e as emoções que a música evocava nela. Como trabalhadora de cuidados, fiquei espantada com este reflexo de romance tardio, assumindo que só teriam experimentado esses sentimentos quando eram mais jovens. Queixou-se de que estar no lar de pessoas mais velhas só a fazia ficar mais deprimida porque não tinha os livros e os momentos pessoais que definiam a sua história de vida. "Otelos" tinha sido o seu companheiro após a morte do seu marido e, ironicamente, a primeira vez que ele veio a sua casa foi no dia do funeral de Costa.

Relatório da Situação

Olga não permitiu que ninguém a tratasse como "velha" e "paciente". Dois meses após ter sido transferida para o lar, ela ainda não se habituou a estar no lar residencial. Ela continuava a queixar-se que não compreendiam o seu desejo de regressar a viver na sua própria casa. Na sua própria casa, ela podia convidar amigos onde podiam discutir o que ela estava a ler e desfrutar de partilhar o seu amor pela música. Além disso, ela sentia-se como "o meu coração está a partir-se", pois estava desesperada por alguma informação sobre o seu gato. Muitas vezes tentou envolver o pessoal no seu interesse, discutindo o que estava a ler com o diretor médico e outros membros do pessoal, e gostava de partilhar o seu amor pela música com o músico afiliado ao lar e passar tempo juntos a ouvir gravações de Mozart.

Notas/Reflexões

Criar ambientes calorosos e que inspirem a criatividade da pessoa

De que forma abordou os interesses partilhados do beneficiário dos cuidados?

Como ajudou o beneficiário a ganhar autonomia, reconhecendo a sua necessidade de partilhar os seus interesses?

O envolvimento da equipa de saúde foi satisfatório para melhor apoiar e encorajar a autonomia



COMUNICAÇÃO

comunicação entre toda a família

Tópico: Um conflito familiar que dificulta uma prestação de cuidados eficaz.

Palavras-Chave: Comunicação; prestação de cuidados; relações; pessoal de cuidados.

Objetivos de aprendizagem

- Ganhar consciência da importância de envolver toda a família no planeamento dos cuidados;
- Compreender como a falta de comunicação pode ter impacto na satisfação dos cuidados;
- Refletir sobre a forma como as queixas podem ser tratadas para produzir resultados positivos.

Introdução

Ornella é uma antiga professora de 82 anos de idade que recentemente se mudou do seu apartamento, onde costumava viver sozinha com a ajuda de uma assistente doméstica três vezes por semana, para uma instituição de cuidados residenciais. Embora pareça estar bastante satisfeita com o seu novo alojamento, os seus filhos expressam frequentemente queixas ao pessoal. A gerência luta para acompanhar todos os pedidos, o fardo sobre os trabalhadores de cuidados e enfermeiros está a aumentar e isto tem um impacto negativo sobre Ornella que está dividida entre tentar adaptar-se à sua nova vida, sem contradizer os seus filhos.

Análise geral

Ornella é uma mulher de 82 anos que recentemente se mudou do seu apartamento, onde costumava viver sozinha com a ajuda de uma assistente doméstica três vezes por semana, para uma instalação de cuidados residenciais. Ornella perdeu o seu amado marido Luca quando estava apenas na casa dos 40 anos. Apesar dos desafios, criou com sucesso os seus dois filhos enquanto continuava o seu trabalho como professora elementar, até se reformar aos 67 anos. Desfrutou plenamente da sua reforma até que, aos 80 anos de idade, a sua artrite começou a piorar forçando-a a empregar primeiro um educador doméstico e depois decidiu mudar-se para um lar de pessoas mais velhas, uma vez que precisava de mais assistência.

Os seus dois filhos, Paolo que vive na mesma cidade e Mónica, que vive a 15 kms de distância, mostraram-se ao mesmo tempo relutantes e aliviados quando Ornella decidiu mudar-se para o lar de pessoas mais velhas. Sabendo que a sua mãe é uma senhora independente, com muitos interesses e relações que podem ser difíceis de manter, uma vez que ela se mudou para o lar,

também estavam constantemente preocupados se poderia sentir-se sozinha e especialmente Paolo, que vivia mais perto e tinha de a visitar quase todos os dias para demonstrar apoio.

Ornella é uma senhora sorridente e positiva, expressando geralmente felicidade e satisfação pelos cuidados que recebe. Embora viva na instituição há apenas alguns meses, o staff acredita que ela se integrou bem: participa alegremente na maioria das atividades e socializa com alguns dos outros residentes. No entanto, existem muitas vezes tensões entre os prestadores de cuidados e os filhos de Ornella, especialmente Paolo. A direção tentou acomodar a maior parte do pedido, incluindo a mudança de Ornella para um quarto mais afastado da rua, providenciando-lhe diferentes refeições e arranjando sessões extra de fisioterapia para ajudá-la a ter mais mobilidade. Contudo, Paolo não está satisfeito e manifesta o seu descontentamento com outros residentes e familiares, o que não agrada Ornella.

Relatório da Situação

Apesar dos esforços para tentar resolver as questões levantadas pela família de Ornella, a situação permanece tensa e isto parece estar a afetar o ambiente no lar de pessoas mais velhas. Além disso, alguns dos membros do staff, frustrados pelas queixas frequentes, começam a ter uma atitude mais negativa em relação a Ornella. Ornella aconselhou a gerente que gostaria que a sua família compreendesse como as suas ações estão a afetar a sua vida no lar.

Notas/Reflexões

Uma abordagem totalmente familiar pode ser útil no desenvolvimento de um plano de cuidados centrado na pessoa, especialmente quando a relação entre os familiares, o recetor dos cuidados e os membros do staff é tensa.

Como deve o gestor da instituição de prestação de cuidados tentar abordar a discussão?

Como pode ser melhorada a comunicação entre o idoso institucionalizado e a sua família?

Como pode a parceria com outras pessoas importantes do beneficiário dos cuidados ser encorajada para melhorar a qualidade dos cuidados?



COMUNICAÇÃO

COMUNICAÇÃO É A CHAVE

Tópico: Uma mulher idosa na instituição residencial quer ajudar na preparação da refeição.

Palavras-chave: Vida ativa; comunicação; colaboração entre o staff de cuidados e os beneficiários dos cuidados.

Objetivos de aprendizagem:

- Refletir sobre as capacidades e a vontade dos beneficiários de cuidados e envolvê-los em atividades que apoiam uma vida ativa;
- Compreender as necessidades fisiológicas da pessoa idosa, bem como as suas necessidades de estima e autorrealização;
- Comunicar com a pessoa idosa de uma forma que não seja ofensiva ou agressiva;
- Colaborar com os colegas de trabalho de modo a prestar cuidados personalizados e dar a oportunidade aos destinatários de participarem em atividades, desde que sejam seguras.

Introdução

A Violet tem 81 anos e trabalhou durante quase 50 anos num restaurante. Mesmo depois de se reformar, não desistiu da sua paixão, mas começou a cozinhar as refeições numa cantina social para pessoas com dificuldades financeiras. Ela e o seu marido decidiram mudar-se para uma instituição de cuidados residenciais, uma vez que ela precisava de supervisão médica e não conseguia gerir a situação sozinha. Embora o seu marido não saia do quarto com muita frequência, Violet sente que ela é útil e pode fazer muito mais do que faz neste momento, por isso ofereceu-se para ajudar a cozinhar as refeições para os outros residentes.

Análise geral

A Violet é uma mulher forte, que casou pela primeira vez aos 18 anos de idade mas ficou viúva 1 ano depois. Aos 25 anos, conheceu o seu segundo marido, e estão juntos desde então. Têm 1 filho e 3 sobrinhos, que vivem todos noutra cidade. Todos os meses, um membro da família visita-os e traz-lhes a sua comida ou sobremesa preferida. Ela tem uma relação muito boa com o seu marido

e família. Ela tem tomado conta do seu marido nos últimos anos e continua a fazê-lo no centro, sentindo que é uma das suas responsabilidades.

Tendo algum tempo livre todos os dias, Violet decidiu oferecer-se para ajudar na cozinha, no entanto o seu pedido foi recusado e o gerente do centro explicou que as regras e regulamentos de saúde e segurança não permitem que os beneficiários dos cuidados se envolvam nas atividades da cozinha.

A Violet ficou muito perturbada com esta explicação, a linguagem utilizada foi muito técnica, o tom dos gerentes foi desprovido de empatia em relação ao seu desejo de ser útil. A Violet ficou muito emocionada e recusou-se a discuti-la com outros membros do staff.

Entretanto, a sua família veio visitá-la, e enquanto ela tentava fingir que tudo estava normal, eles podiam ver que algo a tinha perturbado e, depois de perguntarem ao pai, também pediram uma explicação ao gestor do centro, mas ambos disseram que não conseguiam dar-lhes uma resposta.

Relatório da Situação

A Violet sentiu-se ofendida e não apreciada por aqueles que ela poderia ter ajudado. O staff tentou explicar-lhe a razão pela qual ela não podia cozinhar para os outros residentes (os riscos de se magoar, aprovações, condições de higiene, regulamentos, etc.) e procurou outras formas de ela poder continuar a cozinhar, pois perceberam como era importante para ela.

Notas/Reflexões

A comunicação é um elemento-chave na criação e manutenção de relações. A mensagem que queremos transmitir e o método de o fazer são muito importantes, especialmente quando trabalhamos com pessoas que estão ao nosso cuidado. O risco de destruir uma relação através de uma comunicação deficiente também pode ter impacto nas necessidades de cuidados dos beneficiários de cuidados. Uma melhor comunicação é a resposta, colaborando com os colegas de trabalho, os beneficiários dos cuidados e as suas famílias para encontrar soluções satisfatórias.

Quais são os problemas que identifica em termos de comunicação nesta situação? Como é que os membros do staff devem resolver a situação?

Como responderiam a tal pedido de um dos beneficiários dos cuidados de saúde? Que métodos sugere para manter a Violet ativa?



DIGNIDADE

Senti-me tão envergonhada que tive de chorar

Tópico : Manutenção da dignidade nas práticas de cuidados íntimos.

Palavras-Chave: Dignidade; escolha da incontinência; pessoal de cuidados.

Objetivos de aprendizagem:

- Ganhar consciência da perspectiva do recetor dos cuidados ao receber cuidados; Compreender como a dignidade pode ser posta em causa na prestação de cuidados;
- Refletir sobre a importância de encontrar soluções de cuidados que sejam aceitáveis para o beneficiário dos cuidados.

Introdução

Giovanni, 84 anos, tem a doença de Parkinson e incontinência urinária. Vive em casa com a sua esposa Marianna, que é a sua principal cuidadora e enfermeira assistente Lúcia, que o visita diariamente. Giovanni tem problemas de incontinência, especialmente à noite, mas recusa-se a usar pensos, pois pensa que não é digno para ele. Esta situação está a criar dificuldades, uma vez que esta recusa tem muito impacto em Marianna, que muitas vezes tem de acordar durante a noite para ajudar Giovanni e mudar a cama. Marianna, que tem 79 anos, sente-se muito cansada e sobrecarregada com a situação.

Análise geral

Giovanni é um homem italiano de 84 anos. Quando ele tinha 25 anos, casou-se com Marianna e estão juntos desde então. Trabalhou como bancário e viveu toda a sua vida na sua cidade natal, onde foi ativo como voluntário em algumas instituições de caridade locais: é muito conhecido na sua comunidade e ainda tem bastantes relações e amigos que o visitam. Foi-lhe diagnosticada a doença de Parkinson 4 anos antes e as suas condições físicas estão a piorar progressivamente, embora ainda seja mentalmente ativo e capaz de tomar decisões sobre os seus cuidados.

Marianna é a sua principal cuidadora. Ela é poucos anos mais nova do que ele e está de boa saúde, embora comece a sentir o fardo de prestar cuidados todos os dias, o que se está a tornar mais

exigente. Como resultado disso, a sua filha Sara passou 6 meses a tentar convencê-los a contratar um serviço de cuidados domiciliários para cuidar do lar e apoiar Giovanni nos seus cuidados pessoais e mobilidade. A sua assistente de cuidados, Lúcia, visita-os cinco dias por semana, de manhã cedo e depois novamente à noite para ajudar Giovanni a preparar-se para dormir. Durante a noite, o casal está sozinho e não há ninguém para os apoiar.

Durante os últimos meses, a incontinência de Giovanni piorou forçando Marianna a ajudá-lo a lavar e a mudar de roupa, a lavar a roupa e a limpar em redor.

Isto está a tornar-se cansativo e Marianna discutiu-o com Lúcia, que sugeriu que ele usasse um penso.

Giovanni reage muito mal, afirmando que nunca usaria almofadas ou cuecas de qualquer tipo por considerar isso muito prejudicial à sua dignidade, tem medo que alguém se aperceba que estava a usar uma e goze com ele - ao mesmo tempo, também se sente mal ao perceber que Marianna está a ficar muito cansada por causa da sua incontinência e sente-se um fardo. Quando fala sobre isso, por vezes sente-se tão frustrado e envergonhado, que chora.

Relatório da situação

Quando Lúcia é informada sobre as reações de Giovanni à proposta de usar um penso, procura encontrar uma alternativa. Ela propõe que ele experimente um aparelho urinário externo e explica que vai levar algum tempo a aprender a geri-lo, mas está confiante que ele pode aprender a aplicá-lo e a cuidar dele por si próprio.

Notas/Reflexões

As soluções mais comuns e fáceis de cuidar podem não funcionar para todos. Se o recetor dos cuidados achar que a sua dignidade está a ser violada por uma prática de cuidados, é importante explorar alternativas que respondam melhor às necessidades individuais.

Como pode Lúcia apoiar o casal na adaptação à nova situação? Em que medida as práticas normais de cuidados podem ser desafiadas?

Foi explorado com o receptor de cuidados como ele/ela se sente em relação a receber cuidados íntimos?



PRIVACIDADE

Questões-chave: Honestidade; respeito; dignidade.

Objetivos de aprendizagem:

- Espaço pessoal;
- Respeito pelos destinatários dos cuidados;
- Decisões individuais e não mentir ao cliente.

Introdução

Madame A. era uma mulher de 92 anos, acamada e necessitada de assistência porque dependia de outros para realizar as suas necessidades diárias. A situação ocorreu num serviço de assistência residencial com dois estagiários e uma enfermeira.

Análise

A Sra. A. vivia num quarto duplo com outra senhora que era muito mais independente e que podia sair do quarto sempre que quisesse, algo que a Sra. A. não era capaz de fazer. No entanto, sempre que os profissionais iam realizar os cuidados pessoais da Sra. A ou outros procedimentos, a senhora que partilhava um quarto com ela estava sempre atenta, não demonstrando qualquer respeito ou preocupação pela dignidade/privacidade da Sra. A.

A Sra. A. deixou claro que não estava satisfeita com esta situação, mas isto não dissuadia a companheira de quarto que continuou a permanecer no quarto durante estes momentos. Em certa ocasião, um funcionário homem veio para realizar os cuidados pessoais da Sra. A e ela recusou porque não queria um homem a desempenhar esta função. A Sra. expôs os seus incómodos com uma enfermeira. A enfermeira disse que asseguraria que seria uma mulher a tratá-la no futuro, porém, quando um homem veio mais uma vez para a tratar, opôs-se, e uma enfermeira veio dizer-lhe que o homem era enfermeiro e, portanto, capaz de tomar conta dela. A Sra. A não ficou contente, mas aceitou que, como ele era enfermeiro, ela toleraria isso. Contudo, ela descobriu mais tarde que ele não era enfermeiro, mas que eles tinham poucos colaboradores, pelo que lhe mentiram. A Sra. A ficou extremamente perturbada e pediu para ser transferida para outra instituição de cuidados.

Relatório da situação

Ninguém respeitava as preocupações/inquietações da Sra A, o que atacava a sua dignidade.

Notas e reflexões

Como satisfazer as necessidades do cliente sem mentir?

Como promover a privacidade e o respeito?



DIGNIDADE

Melhorar a minha vida: manter a minha dignidade

Tópico: Um casal de pessoas idosas isoladas.

Palavras-chave: Dignidade; respeito; pessoas mais velhas; cuidados residenciais.

Objetivos de aprendizagem:

- Compreender é perder a sua dignidade;
- Discutir como a dignidade pode ser promovida quando se pratica o trabalho diário;
- Discutir como a dignidade pode ser preservada no dia-a-dia, incluindo no contexto da prestação de cuidados de incontinência*.

*Os cuidados de incontinência foram definidos como "o pacote total adaptado para satisfazer as necessidades individuais dos pacientes com problemas de bexiga e intestinos" [Departamento de Saúde. Boas Práticas em Serviços de Continência Londres: Department of Health, The Stationery Office 2010]. Para efeitos deste estudo de caso, "cuidados de continência" refere-se à assistência à função da bexiga que inclui apoio para manter a continência".

Introdução

Uma senhora Maria de 76 anos com mobilidade limitada queixou-se da redução do seu subsídio de cuidados pela autoridade local atribuído para os seus cuidados semanais em cuidados residenciais. A redução foi baseada na decisão da autoridade local de que as suas necessidades de higiene noturna poderiam ser satisfeitas através do fornecimento de pensos de incontinência e lençóis absorventes em vez da presença de um assistente noturno para a assistir. A Sra. Maria queixou-se da redução do seu subsídio de cuidados com base no facto de poder usar pensos para incontinência durante a noite, embora não fosse incontinente. Ela expressou que esta ação era uma interferência injustificável no seu direito: respeito pela vida privada, e tinha-a exposto a uma indignidade considerável.

Análise geral

A Sra. Maria era uma senhora solteira com uma carreira de enfermagem de 30 anos em enfermarias médicas e cirúrgicas. Sempre foi imaculada e orgulhosa da sua aparência. Assim, ela ficou horrorizada com a ideia de ser considerada incontinente quando claramente não o era. Ela é de mente sã e tem plena capacidade cognitiva para fazer julgamentos corretos. Como enfermeira

experiente, ela compreende muito bem as consequências de ambas as situações: usar pensos para incontinência ou usar a sanita sozinha (risco de acidente de queda) na sua idade. Ela sentiu que a situação estava a ser tirada do seu controlo e sentiu-se humilhada e que estava a perder a sua independência. Fica agitada porque os prestadores de cuidados não a compreendem e ninguém parece estar disposto a defender os seus direitos humanos, pelo que solicitou uma reunião com o gestor para discutir os seus cuidados.

Relatório da situação

A Sra. Maria ainda não está preparada para usar pensos para incontinência à noite, decidiu beber menos líquidos, e algumas vezes recusa-se a tomar os seus comprimidos de diurético. Sente-se confortável e feliz quando 2 auxiliares de saúde trabalham no turno da noite. Os dois prestadores de cuidados são flexíveis, e o seu plano de cuidados continente centra-se em torno do seu desejo de utilizar a casa de banho. A discussão com o gerente resultou apenas em desenhos relacionados com o ambiente para facilitar o seu acesso à casa de banho de forma independente.

Notas/Reflexões

Os cuidados de continência protetores da dignidade são cuidados que são prestados com compaixão e respeito. A natureza subjetiva da dignidade varia de pessoa para pessoa e ao longo da vida e do estado de saúde.

Como se pode ajudar a proteger a dignidade da mulher idosa dependente de cuidados em ambientes residenciais? Porque pensam que a trabalhadora que presta cuidados se comporta assim com ela?

Tem consciência das consequências de não proteger a dignidade dos cuidados de incontinência para pessoas idosas dependentes de cuidados, funcionários e famílias em ambientes residenciais?



QUALIDADE DE VIDA

EU PRECISO DE MAIS DO QUE UMA CASA DE BANHO

Tópico: Falta de pessoal especializado numa instituição de cuidados residenciais.

Palavras- Chave : Falta de apoio; pessoal de cuidados; dimensões de QoL.

Objetivos de aprendizagem:

- Compreender como a falta de staff pode ter impacto na qualidade de vida dos beneficiários dos cuidados de saúde;
- Refletir sobre como as necessidades dos pessoas mais velhas podem ser cobertas tendo em consideração as 4 dimensões da QoL: perceção somática, condições sociais e económicas, estado mental, capacidades físicas e motoras;
- Ganhar conhecimentos sobre como prestar um cuidado mais humanista.

Introdução

Maria tem 74 anos, é uma ex-ginasta que perdeu a sua capacidade de andar devido a uma doença - esclerose lateral amiotrófica. Ela teve 3 filhos, um dos quais faleceu recentemente, algo que provocou a aceleração da sua doença. O seu marido também faleceu quando ela tinha 62 anos e os seus outros dois filhos, Andrei e Elena, mudaram-se para o estrangeiro com as suas famílias. Maria foi institucionalizada quando sentiu que precisava de supervisão durante as noites. Ela não está totalmente satisfeita com os cuidados que recebe do centro.

Análise geral

Maria perdeu a sua capacidade de andar há 5 anos ao ser obrigada a usar uma cadeira de rodas para se deslocar. No início ela tinha força para mover a sua cadeira de rodas, no entanto, depressa se tornou claro que o seu controlo muscular estava a diminuir, mas a sua melhor amiga, Anita, estava lá para a apoiar. Anita acompanhou-a ao mercado, ao hospital para os seus controlos regulares e ao parque. Maria começou a tornar-se cada vez mais dependente de Anita.

Quando os seus filhos chegaram a casa, discutiram isto com Anita e ficaram preocupados com a sua saúde estar a deteriorar. Maria começou a precisar de mais apoio durante o dia e durante a noite, para usar a casa de banho, para preparar refeições, para tomar os seus medicamentos, etc. Foi assim que ela e a sua família concordaram que seria melhor mudar-se para a instituição residencial.

No entanto, Maria não estava contente com o seu nível de cuidados. Ela pensava que todos os dias alguém lhe perguntaria como se sentia, levava-a a tomar ar fresco, que seriam oportunidades para conhecer outros residentes e participar em atividades, cozinhar as refeições que ela gostava. Na realidade, o staff residencial estava apenas a cuidar do seu corpo - higiene pessoal, medicação, fisioterapia.

Ela também precisava de apoio emocional, queria falar com outras pessoas, ver a sua família, a sua melhor amiga. As únicas visitas que recebeu foram de Anita, que começou a ver como a sua amiga se tinha tornado triste e mais apática. Maria também estava a sofrer muito, o que por vezes era insuportável.

Relatório da situação

Maria sente que não está a receber a atenção e o cuidado que esperava. Anita discutiu com o diretor do centro sobre a situação, e o diretor disse que eles gostariam de fazer mais por ela, mas eles têm pouco staff e esperam encontrar uma solução em breve.

Notas/Reflexões

Lidar com a falta de funcionários pode produzir vários problemas, uma vez que o tempo atribuído a cada cliente é reduzido, o que significa que as suas necessidades não são completamente satisfeitas.

Do ponto de vista da gestão, como lidar com a situação com a falta de funcionários sem afetar a vida quotidiana dos beneficiários dos cuidados?

Como é que o staff deve abordar as necessidades dos seus clientes? Quais devem ser priorizadas?

Como é que a família pode ser envolvida no processo de prestação de cuidados? O que podem eles trazer à pessoa (motivação, relações fortes, resiliência)?

Como é que a sua rede social pode ser envolvida no processo de prestação de cuidados? Quais são os elementos de qualidade de vida identificados neste caso?



QUALIDADE DE VIDA

CONSIGO FAZÊ-LO SOZINHA

Palavras-chave: Liberdade; tomada de decisões; respeito.

Objetivos de aprendizagem: Tratar as pessoas mais velhas como um ser humano normal, não lhes retirando o seu poder de decisão.

Introdução: A situação aconteceu num centro de cuidados em Portugal com a Sra. Margarida e os seus filhos.

Análise

O filho e a filha da Sra. Margarida decidiram que seria melhor para a Sra. Margarida viver numa instituição residencial. Apesar do seu desejo de permanecer na sua própria casa, a Sra. Margarida aceitou o que eles queriam, embora muito perturbada. Os seus filhos pediram-lhe que tentasse durante pelo menos 3 meses e depois reavaliariam a situação. Estavam preocupados com a sua vida sozinhos, mas ela sentiu que se a visitassem mais vezes ou lhe telefonassem, ela poderia tranquilizá-los que estava a lidar bem com a situação sozinha. A Sra. Margarida não gosta de estar na instituição, prefere fazer coisas por si própria e sente que não precisa da ajuda do pessoal por muito bem intencionado que seja.

Relatório da situação

A equipa tentou compreender a situação da Sra. Margarida e sempre a deixou em posição de fazer o que ela queria dentro das regras da instituição. Explicaram-lhe as razões por detrás de certas restrições.

Notas e reflexões

O que é que o preocupa neste caso?

Como é que a equipa e a sua família poderiam ter agido de forma diferente?



As TIC & a saúde

Enriquecer as vidas: bem-vindas tecnologias e eSaúde

Tema: Um casal de adultos mais velhos em isolamento.

Palavras-Chave: trabalhadores prestadores de cuidados; aplicações móveis; websites; usabilidade; eSaúde.

Objetivos de aprendizagem:

Avaliar a procura de tecnologias digitais pelas pessoas mais velhas que permitem às pessoas viver nas suas próprias casas;

Identificar as tecnologias digitais e fontes de informação para satisfazer as necessidades de comunicação e promover um estilo de vida saudável aos beneficiários dos cuidados;

Identificar, entre as tecnologias já disponíveis no mercado, recursos gratuitos ou a um custo muito baixo (ou seja, aplicações e websites) que oferecem funcionalidades úteis para os destinatários dos cuidados de saúde;

Formar e facilitar os destinatários dos cuidados de saúde na utilização de instrumentos e tecnologias de eSaúde nas suas actividades diárias (banca eletrónica, compras em linha, entretenimento, vida social).

Introdução

Andreas de 75 anos fica em casa com a sua esposa Niki que tem uma colostomia. À medida que o tempo avança, a Sra. Niki torna-se confiante na sua capacidade de gerir os seus procedimentos ligados à colostomia, apesar de ter uma visão fraca no seu olho direito. O Sr. Andreas era uma pessoa ativa com uma ligeira deficiência cognitiva, e pediu ajuda. Ele queixa-se que se esquece de tomar a sua medicação a tempo e que precisa de ajuda adicional. Todos os dias, durante uma hora da manhã, recebe a visita de um profissional de saúde, mas isto não foi suficiente, uma vez que não cumpriu o seu horário de medicação e como resultado de não ter gerido corretamente a sua medicação, o Sr. Andreas não estava a gerir corretamente a sua tensão arterial elevada. A pandemia Covid-19 agravou o seu problema de saúde pré-existente e aumentou o seu isolamento social em relação aos seus filhos e netos e a sua participação em atividades sociais isto é. viagens organizadas para os pessoas mais velhas. Como resultado, o seu profissional de saúde sugeriu o uso de aplicações eletrónicas de saúde (eSaúde) e móveis poderia ser uma ferramenta de

informação e outras tecnologias para monitorizar e prevenir complicações através do uso de sensores, alarmes e lembretes.

Análise geral

O Sr. A. e a Sra. não ficaram satisfeitos e felizes por isso lhes ter permitido permanecer no ambiente familiar de sua casa. Eram um casal socialmente ativo que gostava de socializar. O Sr. A era um taxista profissional e ainda conduzia até ao banco e supermercado quando necessário. Todos os domingos eles costumavam organizar almoços familiares

A Sra. Niki nunca tinha trabalhado, mas tinha tomado conta da casa e dos filhos, enquanto o seu marido saía para trabalhar, e a Sra. Niki estava sempre interessada em aprender sobre novas ideias em torno de escolhas saudáveis e a sua filha comprou-lhe uma pastilha eletrónica para a ajudar a pesquisar novas ideias. Sete meses mais tarde, foi-lhe diagnosticado cancro do cólon, mas foi muito positiva e aceitou prontamente a sua nova imagem corporal. Assim que a Sra. N regressou a casa, da cirurgia coloproctal, pediu a um profissional de saúde para a treinar sobre a higiene do estoma e como proteger a pele da irritação. Ela não queria que outros tratassem do que ela chamava "aquele procedimento sujo" : ela queria ler mais sobre o seu estado para prevenir complicações e continuar ativa. Duas semanas após a sua alta do hospital, os fechamentos covardes de 19 anos trouxeram várias consequências; a visita domiciliária interna não foi permitida para que não pudessem ver os seus entes queridos; assim, sentiam-se sozinhos, socialmente isolados e sentiam que estavam a perder a sua independência. Esta nova situação constituiu um desafio para o profissional de saúde ao tentar gerir os seus problemas de saúde e a distância social forçada da família. O profissional de saúde observou um declínio na saúde do casal, e percebeu que a utilização da tecnologia digital e dos cuidados de saúde eletrónicos para expandir o acesso aos cuidados e à socialização, para minimizar o risco de complicações, resultou na hospitalização.

Relatório da situação

O casal relata uma melhor qualidade de vida. Aumento da satisfação na rotina diária. O profissional de saúde tomou em consideração que tecnologias de vida assistida a baixo custo poderiam ajudá-los com as suas deficiências, por exemplo, visuais, auditivas, cognitivas e de mobilidade. ou seja, o Sr. A tem um lembrete no bolso para o seu medicamento. O profissional de saúde, de acordo com os desejos da Sr. A, fornece então um sistema baseado no alarme, em vez de proporcionar um acompanhamento contínuo das atividades, uma vez que era difícil para eles refletir os resultados. O prestador de cuidados utiliza um elo de comunicação para um centro de resposta, mantendo uma cadeia entre ele, o médico, os assistentes sociais, os beneficiários e a sua família. Para reduzir o seu isolamento social, o prestador de cuidados encoraja a utilização da aplicação viber, etc. As

compras online no supermercado eram outra atividade digital que eles agora gostam de fazer uma vez por semana.

Notas/Reflexões

Quais são as suas primeiras ideias/pensamentos espontâneos sobre a utilização de intervenções de eSaúde para pessoas idosas residentes em casa que recebem cuidados comunitários?

Quais foram os momentos mais desafiantes na utilização das intervenções de saúde e outras tecnologias de vida assistida?

Conclusões

1 A abordagem humanizada pode ser aplicada de forma significativa numa altura em que a população mais velha é uma das que mais cresce na Europa. A procura de estruturas residenciais e de vida assistida aumentou consideravelmente nos últimos anos. A população nestes ambientes tornou-se mais envelhecida e fragilizada, o que fez com que estas instituições procurassem promover o envelhecimento ativo. As abordagens centradas na pessoa estão associadas a melhores resultados clínicos e a uma melhor relação custo-benefício, o que alivia a pressão que a UE enfrenta nos sistemas de assistência social e de cuidados de saúde. A utilização de uma abordagem humanizada na prestação de serviços às pessoas mais velhas é vista como uma solução estratégica para enfrentar os desafios numa população em envelhecimento.

2 Os cuidados centrados na pessoa são uma forma de pensar e agir baseada no pressuposto de que as pessoas que utilizam os serviços sociais e de saúde devem participar no planeamento, desenvolvimento e monitorização dos cuidados, para garantir que estes satisfazem as suas necessidades. Este tipo de abordagem humanizada vê os clientes como "indivíduos únicos", tendo em consideração a sua perspetiva e vontade no processo de tomada de decisão, e rege-se por valores como respeito, cortesia, disponibilidade, comunicação, etc. É a única perspetiva que lida de forma clara e direta com as questões que mais preocupam os beneficiários.

3 Os cuidados centrados na pessoa sublinham a importância do papel de um cuidador para um cliente que tenta gerir a sua saúde e bem-estar. A adoção de uma abordagem humanizada no trabalho com as pessoas mais velhas é benéfica, tanto para os beneficiários como para os prestadores de cuidados. A relação entre os beneficiários e os prestadores de cuidados pode ser transformadora em ambos os sentidos. Trabalhar com as pessoas mais velhas faz-nos refletir sobre a nossa própria vida, ajuda-nos a desenvolver resiliência e coragem gerindo os nossos próprios sentimentos de medo, solidão, ansiedade, desespero e alegria. Ajudá-los a encontrar sentido na sua fase final da vida, e trazer as dimensões espirituais desta última fase da vida, são alguns dos aspetos chave dos cuidados humanizados.

4 Em estruturas residenciais e de vida assistida, os cuidadores e profissionais devem receber uma formação aprofundada sobre o trabalho com as pessoas mais velhas no âmbito de uma abordagem humanizada. Tal formação não só serve para reforçar e alargar os valores humanos no trabalho com este grupo etário, como também enfatiza o potencial humano nas últimas fases da vida, um conceito que tem sido estranho para muitos profissionais na área dos cuidados. O fenómeno dos residentes que envelhecem enquanto permanecem ativos requer formação da equipa para ajudar a identificar e satisfazer as suas necessidades. Além disso, estas abordagens proporcionam um aumento da satisfação no trabalho e melhorias na eficiência dos serviços.

Bibliografia

- Care Standards for Nursing Homes, Pages of Interest: 17-21, 25-49, 85-93,124-126, https://www.rqia.org.uk/RQIA/media/RQIA/Resources/Standards/nursing_homes_standards_-_april_2015.pdf, Department of Health, Social Services and Public Safety, 2015, UK
- Family Caregiver Handbook, Page of Interest:, <https://adrcforegon.org/forms/Family%20Caregiver%20Handbook%20Final.pdf?t=Family%20Caregiver%20Handbook> Oregon Department of Human Services Aging and People with Disabilities Program, State Unit on Aging, 2008, USA
- Quick-Guide-better-use-of-care-at-home, Pages of Interest: 4-9, 10, <https://www.nhs.uk/NHSEngland/keogh-review/Documents/quick-guides/Quick-Guide-better-use-of-care-at-home.pdf>, NHS, England, ND, UK
- Home Care Policy Manual, Headings of Interest: 11.2.4 - 12.9 (Homemaking Services), <https://pubsaskdev.blob.core.windows.net/pubsask-prod/29232/Home%252BCare%252BManual%252B2020.pdf>,
- SASKATCHEWAN MINISTRY OF HEALTH HOME CARE, 2020, Canada
- Dementia Care Practice Recommendations for Professionals, Pages of Interest: 19-42, https://www.alz.org/national/documents/phase_4_home_care_rec.pdf, Alzheimer's Association, 2009, USA
- Program of All inclusive care for Elderly Provider Manual, Pages of Interest: 40-42, https://www.archcare.org/sites/default/files/images/ARCSLPM7_85354%202016%20Provider%20Manual_093016_proof.pdf, ArchCare Senior Life / PACE, ND, USA
- Talking With Your Older Patient-A Clinician's Handbook, Pages of Interest: ALL, https://www.ashlandmhrb.org/upload/talking_with_your_older_patient.pdf, NATIONAL INSTITUTE ON AGING NATIONAL INSTITUTES OF HEALTH DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 2008, USA
- PERSONAL CARE SERVICES PROGRAM PROVIDER MANUAL, Pages of Interest: 3-5, <https://www.emedny.org/ProviderManuals/PersonalCare/PDFS/PersonalCareManual-Policy.pdf>, NEW YORK STATE MEDICAID PROGRAM, 2005, USA
- Guideline for integrated dementia care, Pages of Interest: 14, 23-24, 26-3, https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiUn8X1taXsAhVq_SoKHftGA0UQFjAAegQIAhAC&url=http%3A%2F%2Fec.europa.eu%2Fsocial%2FBlobServlet%3FdocId%3D8275&usg=__AOvVaw0i9qQ4NZUI0lotgMJGcXuP, Ministry of Health, Welfare and Sport, 2009, Nederland

- Community-based home care for older people, Pages of Interest: 15, 20-21, 25-2, <https://www.ifrc.org/PageFiles/133694/community-based-homecare-older-people-minimum-standards-en.pdf>, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, 2011, Hungary
- Improving care for older people, Pages of Interest: 5-11, <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwiMz5yQtaXsAhXn-ioKHW7zDrEQFjAAegQIAhAC&url=https%3A%2F%2Fwww2.health.vic.gov.au%2FApi%2Fdownloadmedia%2F%257B8DF949D8-2851-4DFC-8B57-57A7E1C24E95%257D&usg=AOvVaw3axM2VjG55IWSqg7eZ-blN>, State of Victoria, Department of Human Services, 2003, Australia
- PERSONAL CARE SERVICES PROVIDER MANUAL, Pages of Interest: ALL, <https://www.lamedicaid.com/provweb1/Providermanuals/manuals/PCS/pcs.pdf>, Bureau of Health Services Financing, State of Louisiana, 2009, USA
- WHO Guidelines on Integrated Care for Older People (ICOPE), <https://www.who.int/ageing/publications/guidelines-icope/en/>, World Health Organization, 2017, WHO
- Person-centred assessment to integrate care for older people, Pages of Interest: ALL, <https://www.who.int/ageing/health-systems/icope/icope-consultation/ICOPE-Global-Consultation-Background-Paper-2.pdf?ua=1>, " Philip I, Tugay K, Hildon Z, S Aw, Jeon Y-H, Naegle M, Michel J-P, Namara A, Wang N, Hardman M. World Health Organization, 2017", WHO
- Measuring Person-centered Care: A Critical Comparative Review of Published Tools, Pages of Interest: ALL, <https://academic.oup.com/gerontologist/article/50/6/834/629558>, Gerontologist, 2010, Vol. 50, No. 6, 834– 846, David Edvardsson and Anthea Innes, 2010, USA
- Assessment of person-centered care in Gerontology services: a new tool for healthcare professional, Pages of Interest: ALL, <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1697260019300870>, International Journal of Clinical and Health Psychology, 20, 62-70, Martinez T., Martinez-Loredo, Cuesta M., Muniz J., 2020, SPAIN
- The fundamentals of person-centered care for individuals with Dementia A SCIENTIFIC ARTICLE, Pages of interest: S18, https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/suppl_1/S10/4816735, Gerontologist, 2018, Vol. 58, No. S1, S10–S19 Sam Fazio, Douglas Pace, Janice Flinner and Beth Kallmyer, USA

- "PER UNA MEDICINA DAL VOLTO UMANO: IL MODELLO GENTLE CARE (For a humanistic medicine: the Gentlecare model)", Thesis about the application of the Gentlecare Model (Jones) in three residential care facilities in Italy. It includes a theoretical section on humanistic care (pag. 33-68) and then a case study (69-117), <http://dspace.unive.it/handle/10579/7336>, Tommasini S., 2015, IT
- "Gli interventi psicosociali nella cura dell'anziano con demenza (Psycho-social intervention in the care of older persons with dementia)" Training material for health care professionals about psycho-social interventions in dementia. PCC approaches are explained (p.34-38) together with illustration of evidence-based non pharmacological interventions, https://www.operadonguanellacomito.it/images/Fabbo_interventi_psicosociali_ultimo.pdf, Fabbo A., 2018, IT
- "INTERVENTI PER I DISTURBI DI MEMORIA (OVVERO LA LOTTA PER NON RETROCEDERE): COSA ABBIAMO DAVVERO IN MANO? (Interventions for memory disorders: which practical tools do we have?)" Training material for health care professionals about PCC (p.1-13) together with illustration of the results of a cognitive-stimulation programme (p.14-90), https://www.centridiurnialzheimer.it/sites/default/files/2018/PDF/Gardini_Pradelli.pdf, Gardini S., Pradelli S., 2018, IT
- Realizzare il modello Person Centred Care nella pratica (How to implement the PCC model in practice), Training material that illustrates the PCC model and how it can be implemented in a residential care facility, <http://www.residenzasantamargherita.it/wp-content/uploads/2018/10/Intervento-Dott.ssa-Zerbinati.pdf>, Zerbinati M., 2018, IT
- L'isola in città (The island in the city), Report about a series of non-pharmacological approaches for the well-being of people with dementia, <http://www.fondazione-manuli.com/immagini/libro%20convegno%20sito%202011.pdf>, Mori E., 2011, IT
- "Nurse education today, 2020-03, Vol.86, p.104315-104315, Wang, Yanhong Zhang, Yan Liu, Minhui Zhou, Liyuan Zhang, Junhong Tao, Hongxia Li, Xuan 2020" SCOTLAND
- Nursing education perspectives, 2010-09, Vol.31 (5), p.336-337, United States: National League for Nursing, Inc USA
- Journal of gerontological nursing, 2009-03, Vol.35 (3), p.16-22 Specht, Janet K Pringle ; Taylor, Richard ; Bossen, Ann L 2009 USA

- Bernadette Dierckx de Casterlé 1, Tom Meulenbergs, Lut van de Vijver, Anne Tanghe, Chris Gastmans, Nurs Ethics. 2002 Nov;9(6):612-22. doi: 10.1191/09697333002ne555oa BELGIUM
- The National Advisory Board on Health Care Ethics (ETENE) 2008 FINLAND <https://etene.fi/documents/1429646/1571616/Publication+22+Report+on+elderly+care%2C+2008.pdf/07> 934bba-7d1e-4f96-b911-a4e20d53136b/Publication+22+Report+on+elderly+care%2C+2008.pdf
- International Journal Older People Nursing 2016 Dec;11(4):284-297. doi: 10.1111/opn.12116. Epub 2016 Mar 27. Fjordside S, Morville A. 2016
- "Nurse education today, 2020-03, Vol.86, p.104315-104315, Wang, Yanhong Zhang, Yan Liu, Minhui Zhou, Liyuan Zhang, JunhongTao, Hongxia Li, Xuan 2021" SCOTLAND
- Senior Care and Assisted Living Resource | Seniorcare.org. 2021. What is Elder Care | What is Eldercare. [online] Available at: <<https://www.seniorcare.org/elder-care/>> [Accessed 5 March 2021].
- Law.uchicago.edu. 2021. The Socratic Method | University of Chicago Law School. [online] Available at: <<https://www.law.uchicago.edu/socratic-method>> [Accessed 5 March 2021].
- Tomprof.stanford.edu. 2021. The Socratic Method: What it is and How to Use it in the Classroom | Tomorrow's Professor Postings. [online] Available at: <<https://tomprof.stanford.edu/posting/810>> [Accessed 5 March 2021].
- Ec.europa.eu. 2021. [online] - Available at: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/services_older.pdf> [Accessed 5 March 2021].
- Ec.europa.eu. 2021. Long-term care - Employment, Social Affairs & Inclusion - European Commission. [online] Available at: <<https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=792>> [Accessed 5 March 2021].
- European Social Network. 2021. Ageing and Care. [online] Available at: <<https://www.esn-eu.org/ageing-and-care>> [Accessed 5 March 2021].
- Age-platform.eu. 2021. AGE Platform |. [online] Available at: <<https://www.age-platform.eu/>> [Accessed 5 March 2021].
- Ecreas.eu. 2021. [online] Available at: <https://www.ecreas.eu/uimg/ecreasportal/b80760_att-report-ean-ltc-2030-digital.pdf> [Accessed 5 March 2021].
- Euro.who.int. 2021. [online] Available at: <https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/96467/E91884.pdf> [Accessed 5 March 2021].



www.tender4life-project.org