

A Importância das IPSS nos Cuidados às Pessoas com Dependência

Equipa:

Manuel Lopes (Coordenador)

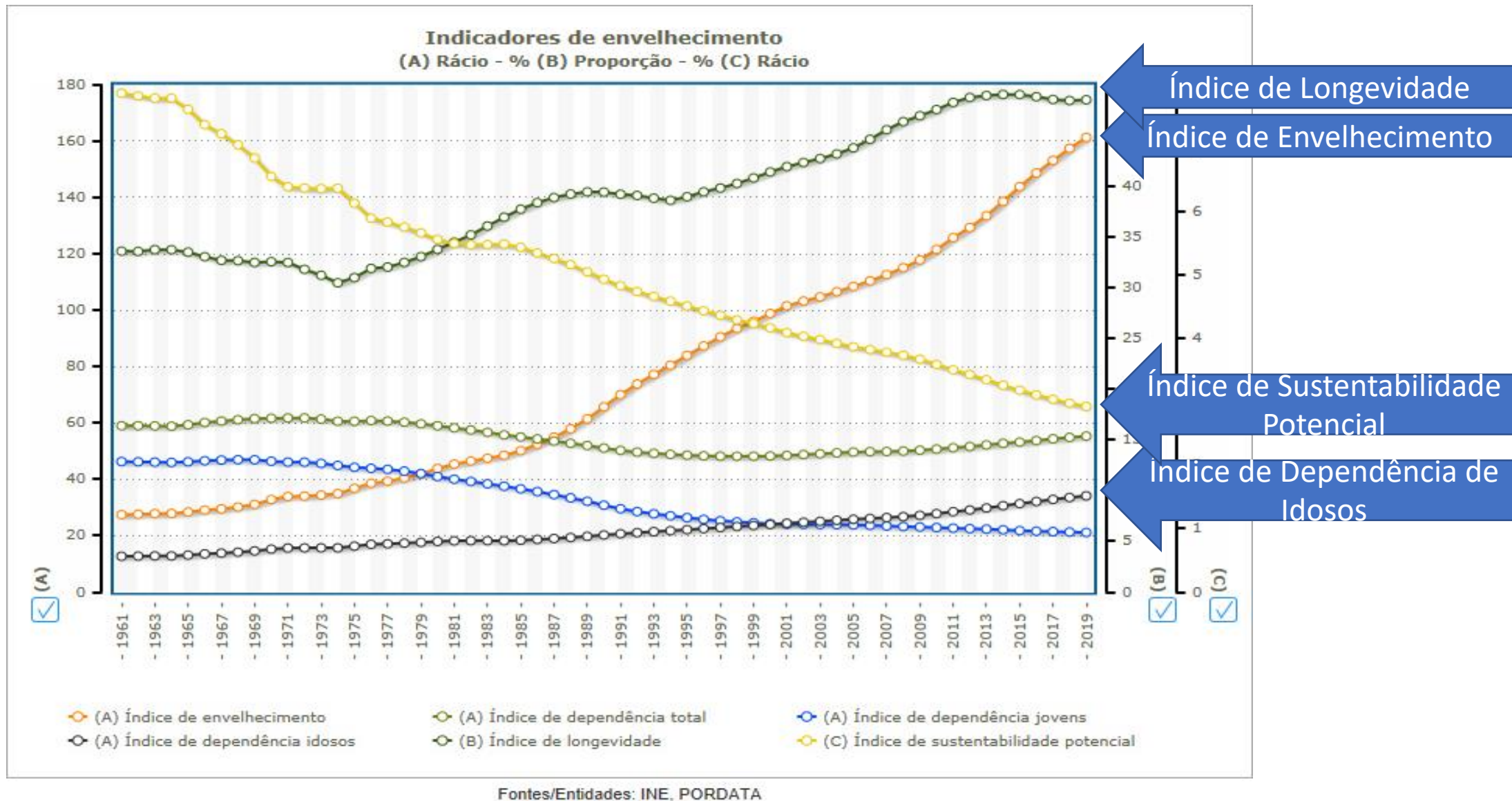
César Fonseca, Felismina Mendes, Rogério
Ferrinho, Ana Advinha, Lara Pinho, Isaura Serra,
Dulce Cruz





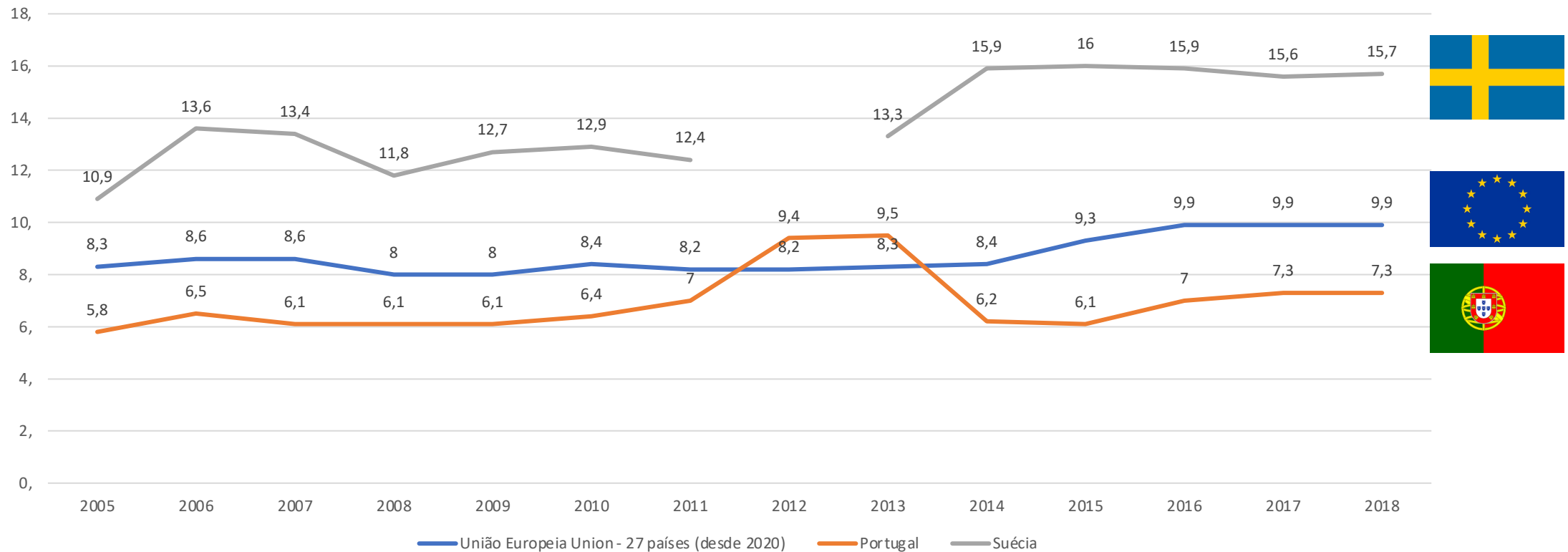
ENQUADRAMENTO

Razões demográficas



Enquadramento demográfico/Epidemiológico

Esperança Média de Vida Saudável ao 65 anos



Fonte: Eurostat, 2020



As Respostas
que temos

RESPOSTAS SOCIAIS

Serviço de
Apoio
Domiciliário
(SAD)

Centro de
Convívio

Centro de
Dia

Centro de
Noite

Acolhimento
Familiar para
Pessoas
Idosas e
Adultas com
Deficiência

Estrutura
Residencial
para Pessoas
Idosas



Objetivo das Respostas

- Para além da satisfação das Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e das Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) dos utentes, as **respostas destinadas a esta população-alvo visam a promoção, a inclusão e a participação na comunidade, independentemente do maior ou menor grau de autonomia/dependência do idoso e de este se encontrar a residir na sua habitação ou numa instituição** (Carta Social, 2018).

RELATÓRIO:

ESTUDO DE INTERVENÇÃO COMPLEXA

As Respostas Sociais no Percurso de Cuidados à Pessoa com Dependência

Equipa:

Manuel Lopes (Coordenador)
Ana Advinha
Anabela Afonso
Ana Frias
César Fonseca
Dulce Cruz
Felismina Mendes
Isaura Serra
Lara Pinho
Rogério Ferrinho



Objetivos

- Compreender e caracterizar a dependência das pessoas cuidadas nestas respostas sociais; e
- Desenvolver um modelo de cuidados adequado a esta nova realidade.



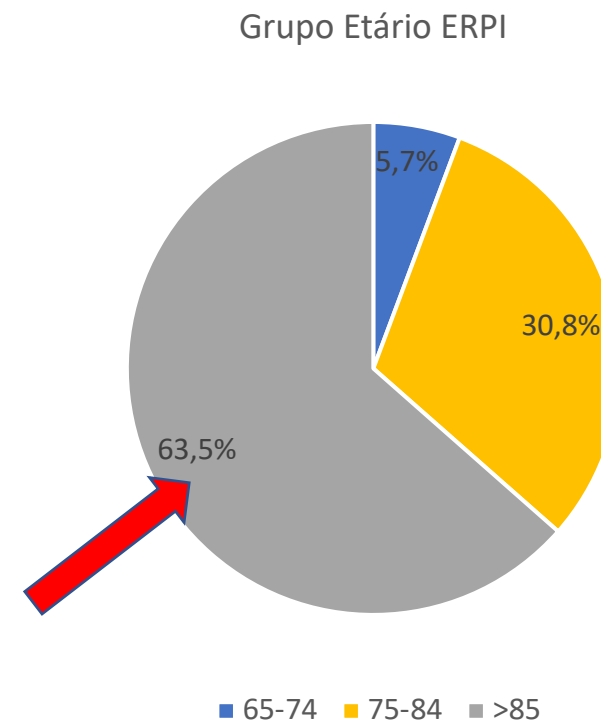
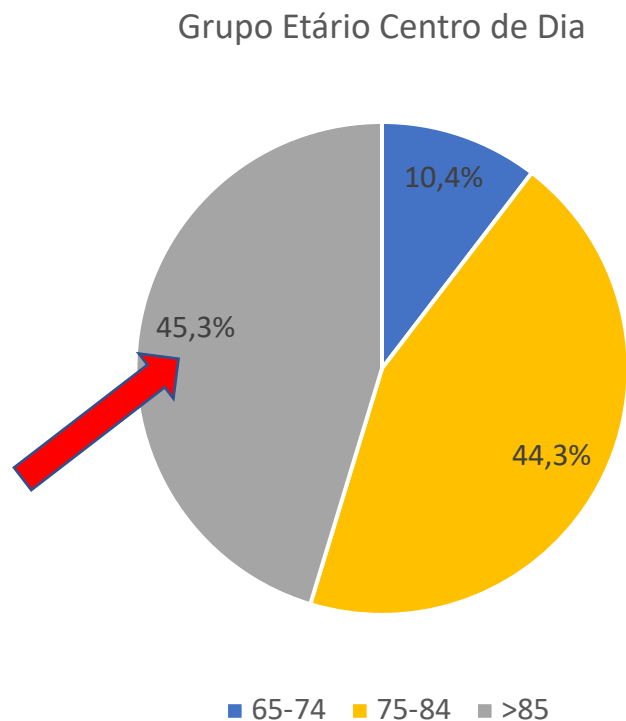
Estudo 1



Apresentação dos Principais Resultados

Estudo 1

A amostra global é constituída por 645 pessoas idosas, com uma média de idades de 85,86 anos (DP = 6,930), que vão desde os 65 aos 101 anos de idade. Em ERPI a média de idades é de 86,39 anos (DP = 6,866), com o mesmo intervalo de idades e em Centro de Dia é ligeiramente inferior, sendo de 83,22 anos (DP = 6,670), entre os 65 e os 96 anos.



Caracterização Sociodemográfica

	Total (N = 645)	ERPI (n = 537)	Centro de Dia (n = 108)
Estado Civil			
Sexo Masculino			
Solteiro	22 (11,2%)	19 (11,8%)	3 (8,6%)
Casado	49 (25,0%)	38 (23,6%)	11 (31,4%)
Viúvo	114 (58,2%)	95 (59,0%)	19 (54,3%)
Divorciado	11 (5,6%)	9 (5,6%)	2 (5,7%)
Sexo Feminino			
Solteiro	47 (10,5%)	40 (10,6%)	7 (9,6%)
Casado	63 (14,0%)	46 (12,2%)	17 (23,3%)
Viúvo	322 (71,7%)	278 (73,9%)	44 (60,3%)
Divorciado	17 (3,8%)	12 (3,2%)	5 (6,8%)
Escolaridade			
Sexo Masculino			
Analfabeto	67 (34,2%)	56 (34,8%)	11 (31,4%)
Não frequentou a escola mas sabe ler e escrever	6 (3,1%)	5 (3,1%)	1 (2,9%)
Frequentou a escola mas não o ensino superior	117 (59,7%)	95 (59,0%)	22 (62,9%)
Ensino Superior	6 (3,1%)	5 (3,1%)	1 (2,9%)
Sexo Feminino			
Analfabeto	139 (31,0%)	125 (33,2%)	14 (19,2%)
Não frequentou a escola mas sabe ler e escrever	24 (5,3%)	18 (4,8%)	6 (8,2%)
Frequentou a escola mas não o ensino superior	272 (60,6%)	220 (58,5%)	52 (71,2%)
Ensino Superior	14 (3,1%)	13 (3,5%)	1 (1,4%)

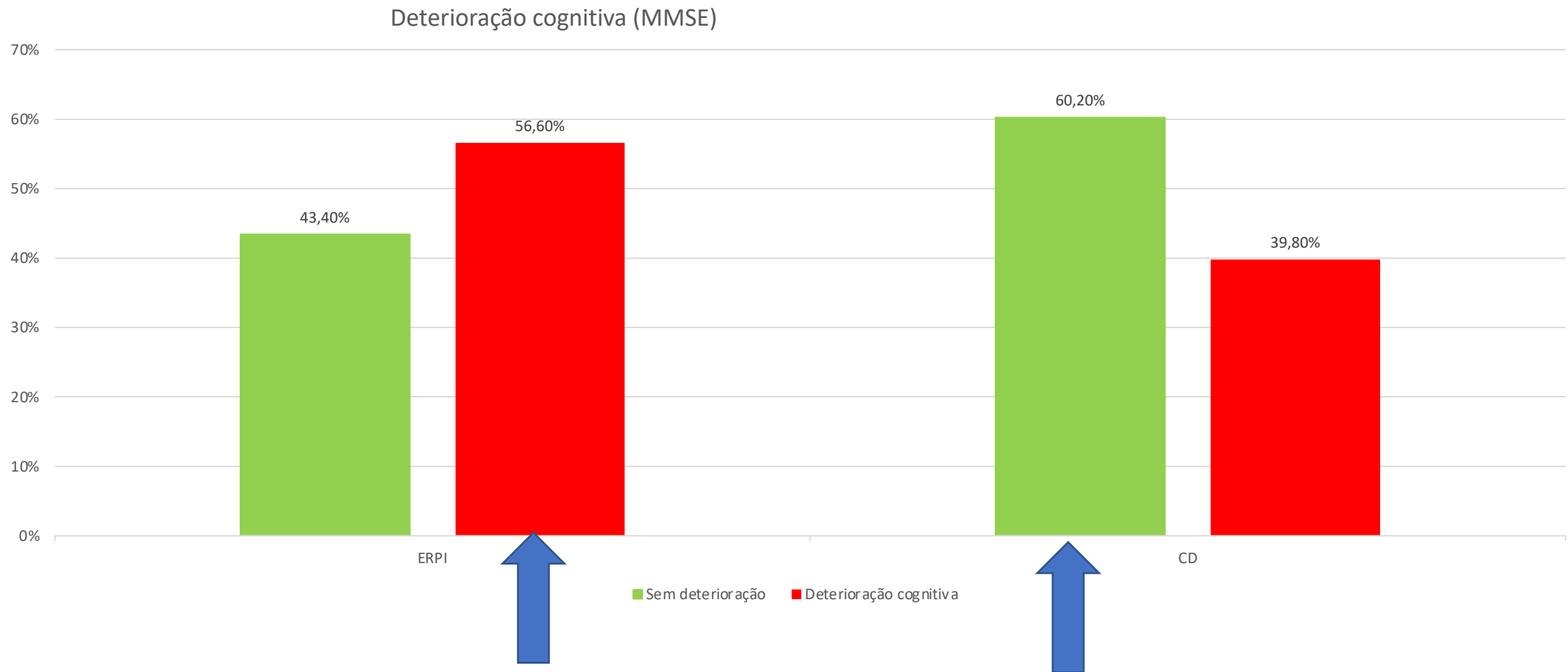
Caracterização Sociodemográfica

	Total (N = 645)	ERPI (n = 537)	Centro de Dia (n = 108)
Multimorbilidade			
Sexo Masculino (n=180)			
Sim	114 (63,3%)	102 (69,4%)	12 (36,4%)
Não	66 (36,7%)	45 (30,6%)	21 (63,6%)
Sexo Feminino (n = 407)			
Sim	284 (69,8%)	243 (70,4%)	41 (66,1%)
Não	123 (30,2%)	102 (29,6%)	21 (33,9%)

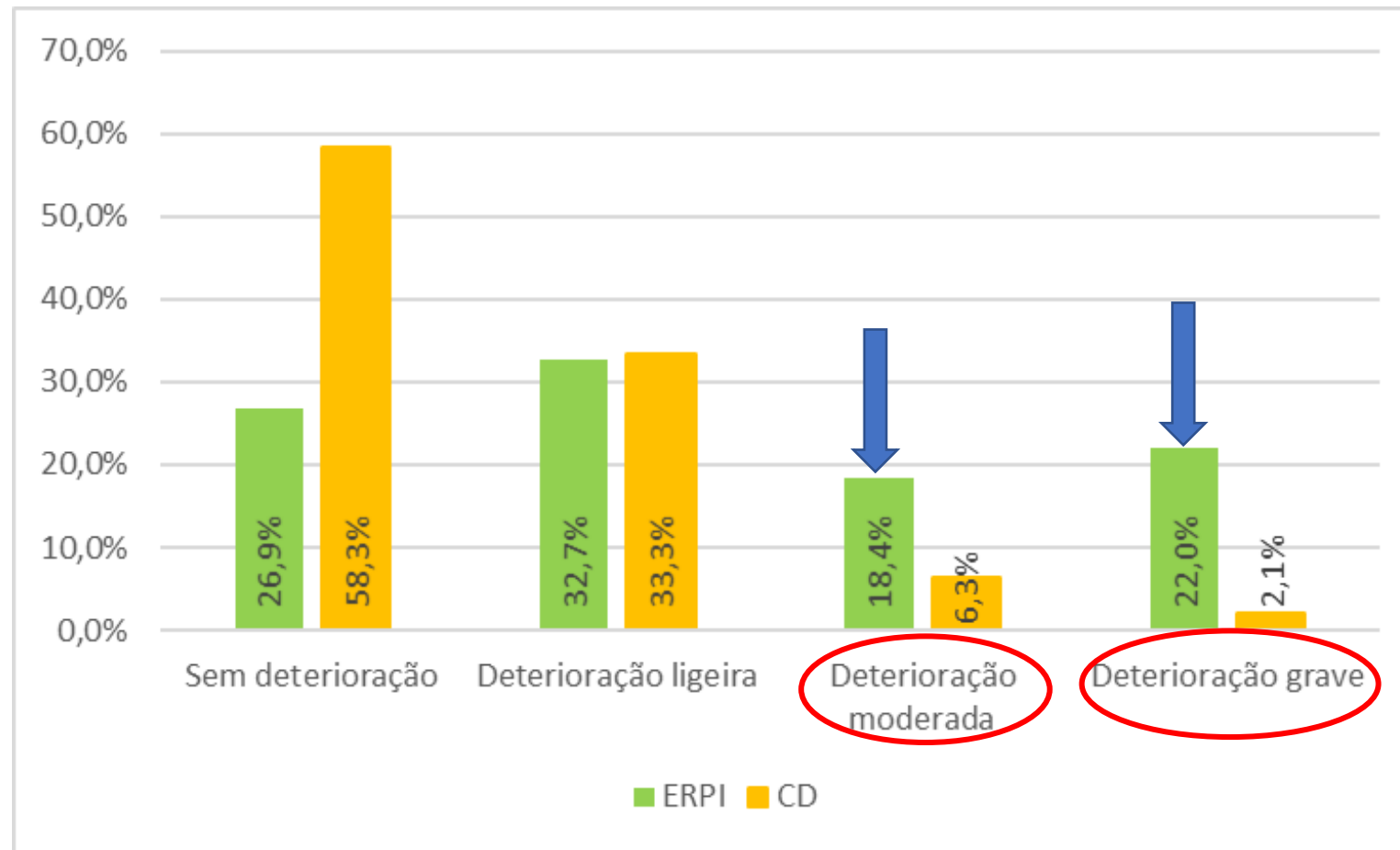
Caracterização Sociodemográfica

	Total (n = 587)	ERPI (n = 492)	Centro de Dia (n = 95)
Área de diagnóstico médico (CID10)			
Doenças do aparelho circulatório	342 (58,3%)	297 (60,37%)	45 (47,37%)
Doenças do sistema nervoso	219 (37,3%)	200 (40,65%)	19 (20,00%)
Doenças do sistema musculoesquelético	179 (30,5%)	146 (29,67%)	33 (34,74%)
Neoplasias	170 (29,0%)	142 (28,86%)	28 (29,47%)
Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	138 (23,5%)	123 (25,00%)	15 (15,79%)
Perturbações mentais e comportamentais	132 (22,5%)	119 (24,19%)	13 (13,68%)
Doenças do sistema geniturinário	80 (13,6%)	67 (13,62%)	13 (13,68%)
Doenças do aparelho respiratório	63 (10,7%)	57 (11,59%)	6 (6,32%)
Doenças do aparelho digestivo	60 (10,2%)	53 (10,77%)	7 (7,37%)
Doenças do sangue e dos sistemas hematopoiéticos	41 (6,98%)	34 (6,91%)	7 (7,37%)
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	7 (1,2%)	7 (1,42%)	0
Sem patologias	3 (0,5%)	1 (0,2%)	2 (2,11%)

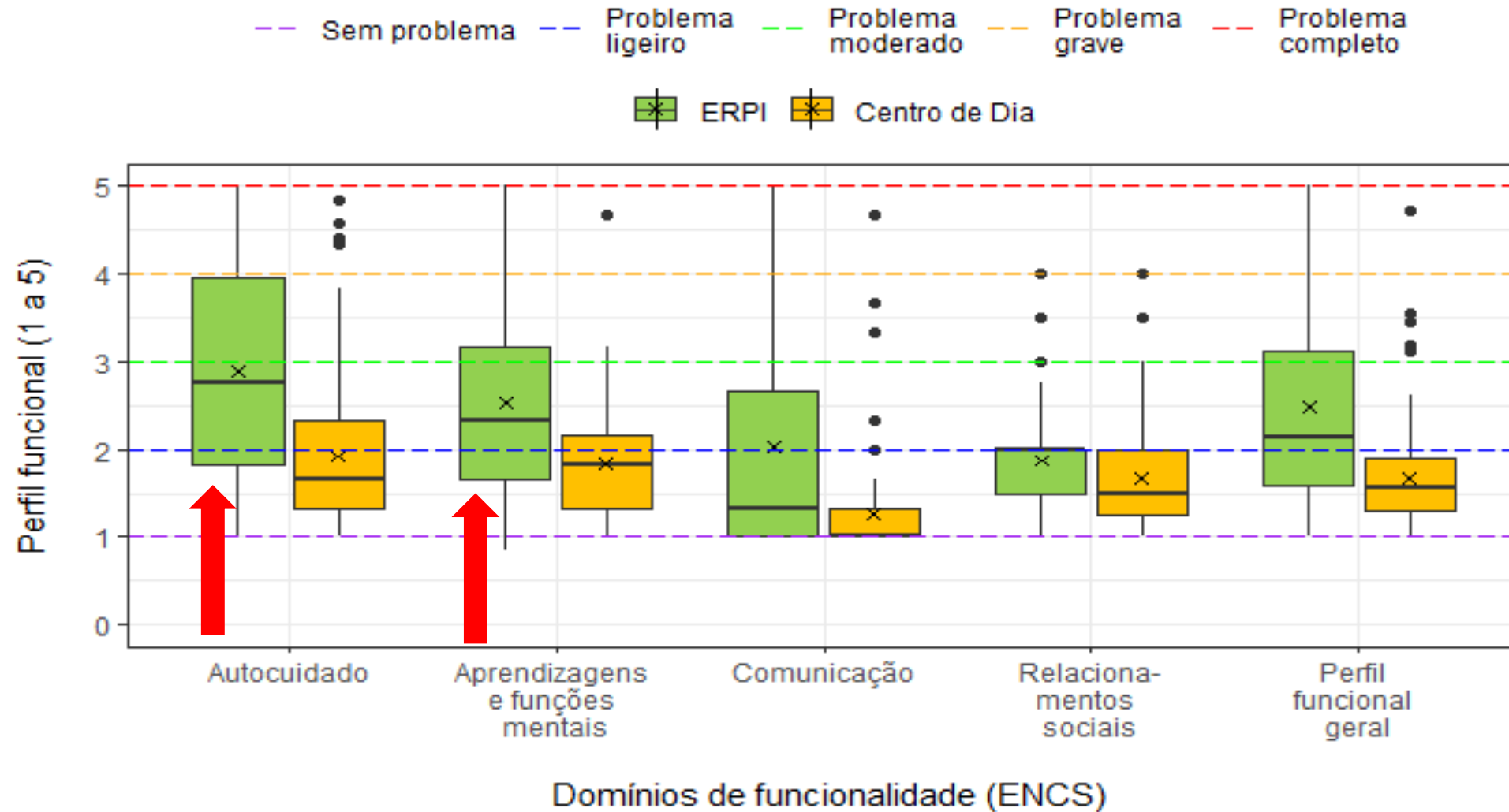
Indicadores de Deterioração Cognitiva (MMSE)



Indicadores de Deterioração Cognitiva (BDS)



PERFIL FUNCIONAL



Análise Inferencial

- Existem diferenças estatisticamente significativas entre os sexos, sendo que **as mulheres apresentam pior perfil funcional e mais degradação cognitiva do que os homens.**
- Quando analisamos a **presença de cônjuge**, observamos que existem diferenças estatisticamente significativas no que respeita à avaliação cognitiva avaliada pelo MMSE, sendo que **os que não têm cônjuge**, ou seja, solteiros, viúvos ou divorciados, **apresentam mais degradação cognitiva.**
- Ainda, **os que nunca frequentaram a escola e os que se encontram institucionalizados em ERPI apresentam pior perfil funcional e mais degradação cognitiva** do que aqueles que frequentaram a escola ou os que se encontram em CD, com diferenças estatisticamente significativas.

Estudo 2

A photograph of a building's roof and a stone spire against a clear blue sky. The building features a red-tiled roof and a yellow-painted facade with decorative elements. A stone spire with a cross on top is visible in the background. The text "Estudo 2" is overlaid in the center of the image.

Caracterização das ERPI - estrutura



A capacidade variou entre 25 e 65, sendo a maior parte da tipologia de quartos duplos, existindo em quase todas também quartos individuais e em metade quartos triplos;



Apenas metade das ERPI apresentam espaços exteriores, sendo que algumas apresentam espaços de convívio e lazer no mesmo local.



Apenas duas apresentam espaços específicos para atividade física,



Apenas duas têm espaços específicos para atividades terapêuticas e



Apenas três apresentam gabinete privado para atendimento a utentes.

Caracterização das ERPI - processo

- *Quem faz o diagnóstico das necessidades de cuidados aos utentes?*
 - Em seis delas o enfermeiro intervém neste diagnóstico e o assistente social intervém em quatro. Outros profissionais são envolvidos neste diagnóstico, em menor número, como o médico, o psicólogo, o gerontólogo, o fisioterapeuta, o auxiliar de ação direta, o animador socio cultural e a socióloga.

Caracterização das ERPI - processo

- ***Como é feito o diagnóstico das necessidades de cuidados dos utentes?***
 - Constata-se uma ausência de critério, sendo que a avaliação da funcionalidade não é realizada na maior parte das instituições.
- ***Quem faz o planeamento dos cuidados aos utentes?***
 - Constata-se uma ausência de critério e a intervenção de alguns profissionais não habilitados para a realização de um planeamento de cuidados adequado.
- ***Como é feito o planeamento dos cuidados aos utentes?***
 - Em algumas delas este planeamento é realizado apenas por um único profissional, noutras por um conjunto de profissionais, noutras ainda em reunião de equipa. Apenas três instituições referiram a participação do utente no planeamento dos cuidados e a família participa neste planeamento em apenas duas das instituições avaliadas. De realçar que nenhuma das instituições se referiu ao Plano Individual de Cuidados.

Estudo 3 - Análise Documental

- Portaria 67/2012
- Regulamentos das Instituições publicados na Net

Análise da Portaria 67/2012

- Confusão concetual
- Não definição de um modelo de cuidados
- Quadro de pessoal minimalista e inadequado face às características das pessoas utilizadoras destes recursos

Análise aos Regulamentos das Instituições



Critérios de admissão
dúbios ou não objetivos
e em alguns casos
geradores de
iniquidades;



Limitada a participação
dos familiares e amigos
com horários de visita
demasiado restritivos
(nem as UCI têm
horários tão restritivos)



Proposta de Modelo de Cuidados



A vertical image on the left side of the slide shows a window with a decorative metal grille. The grille consists of vertical bars with rounded, bulbous details. Through the window, a reflection of a building with a yellow dome and a blue sky is visible. The building appears to be a church or a historical structure. The reflection is clear and detailed.

Qual o modelo de cuidados?

- O modelo de cuidados precisa reconsiderar:
 - O enquadramento legislativo;
 - Os princípios que devem presidir a todo o processo;
 - O enquadramento organizacional;
 - As necessidades das pessoas;
 - Os resultados a atingir

Os princípios

- **Cuidados centrados na pessoa**
- **Respeito**
- **Autocuidado**
- **Relação de apego e de suporte social**

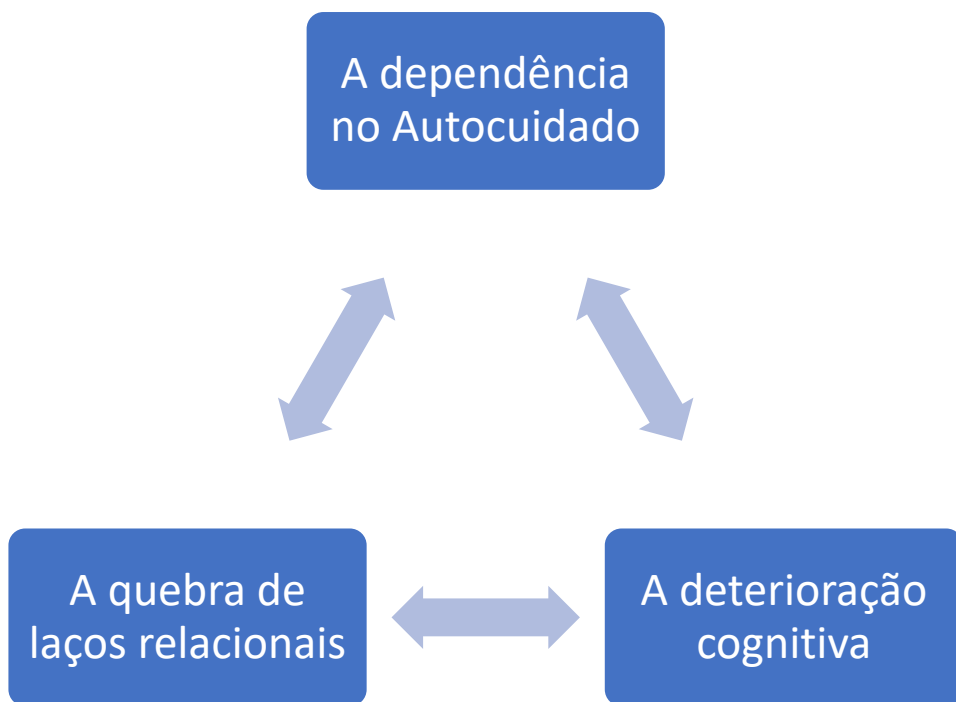


O enquadramento organizacional

- As estruturas
- Os modelos organizacionais



As necessidades das pessoas



Processo de cuidados

- **Diagnóstico** – Alguém, devidamente habilitado, precisa fazer o diagnóstico multidimensional;
- **Planeamento de cuidados** - Alguém, devidamente habilitado, precisa fazer o planeamento, definindo quem faz o quê e em que condições;
- **Prestação de cuidados** – Têm que ser assegurados, de acordo com o planeado, por todos os cuidadores (profissionais e informais) e devidamente supervisionados;
- **Avaliação de resultados** - Alguém, devidamente habilitado, precisa fazer a avaliação de resultados utilizando os mesmos instrumentos que usou para o diagnóstico.



A photograph of a long, ancient stone wall with crenellations, built on a grassy hill. The wall is constructed from large, irregular stone blocks. To the left, a large tree stands on the grass. The sky is clear and blue. The text "O nosso contributo" is overlaid in white on the wall.

O nosso contributo

Inseguro

35.181.116.247:4200/layout/dashboard

Lingagem

Olá Liliana

Principal

Elderly Nursing Core Set (ENCS)

Mini Mental State Examination (MMSE)

Blessed Dementia Scale (BDS)

Escala de Avaliação do Risco de Violência (EARVI)

Escala de Solidão (UCLA)

Escala de sobrecarga do cuidador (ESC)

Escala das Necessidades de Aprendizagem do

Colapso da barra lateral

Adicionar Ficha Individual do utente

Consultar histórico

Nº Utente

MIAPe: Multidimensional Integrated Assessment Platform for Elderly



Sobre MIAPe

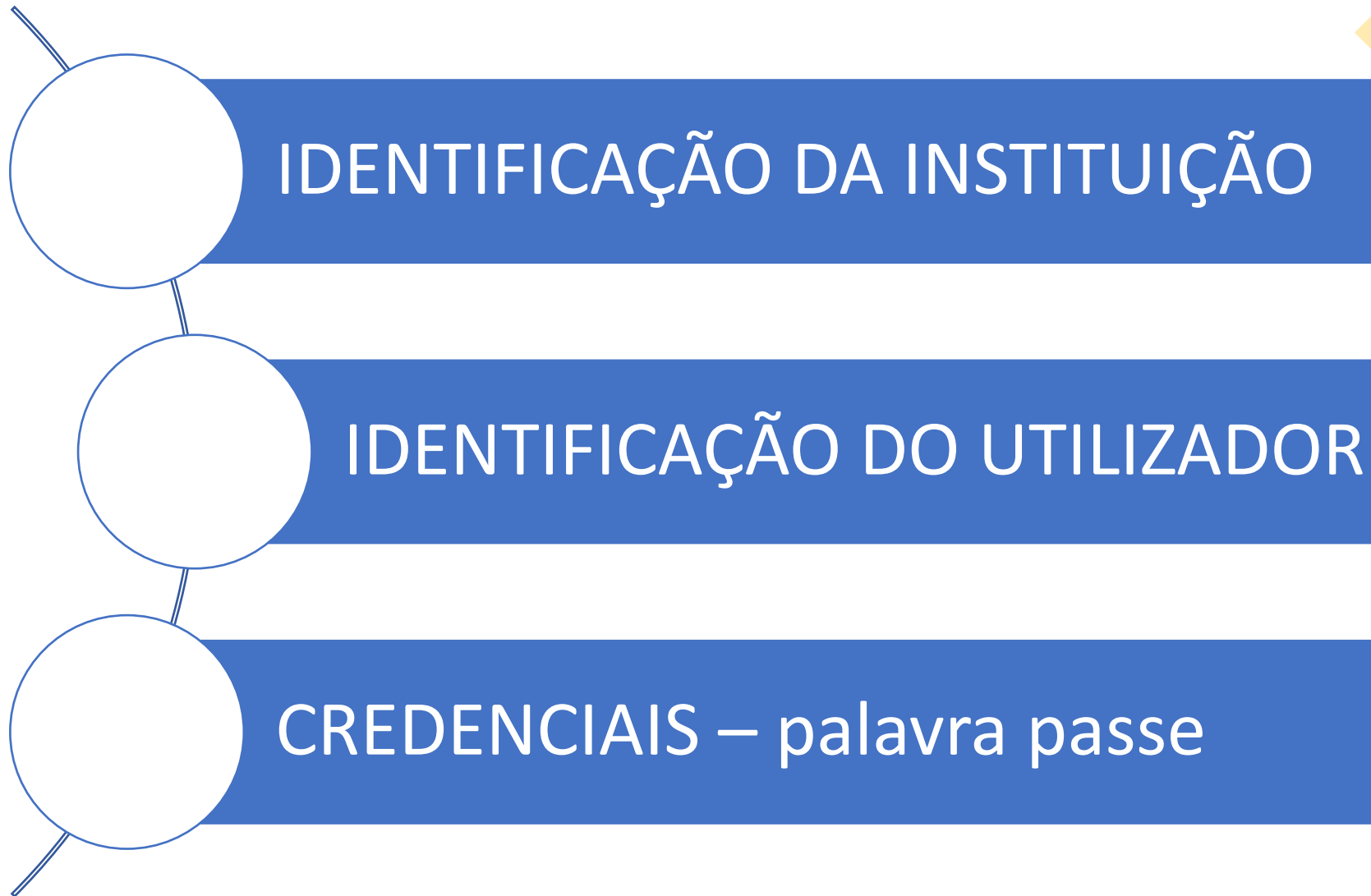
Inovações para a saúde do idoso

O objectivo é desenvolver a interoperabilidade transfronteiras entre prestadores de cuidados de saúde. Isto permitirá otimizar os níveis de tratamento dos idosos, independentemente do país ou região em que se encontrem. Para isso, é necessário trabalhar

Patronos



INTERFACE DE CREDENCIAÇÃO INSTITUCIONAL



INTERFACE PARA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

AVALIAÇÃO DO
RISCO DE
VIOLÊNCIA

AVALIAÇÃO DO
NÍVEL SOLIDÃO

AVALIAÇÃO DO
NÍVEL DE
FUNCIONALIDADE
(ENCS)

AVALIAÇÃO DA
DETERIORAÇÃO
COGNITIVA
(MMSE)

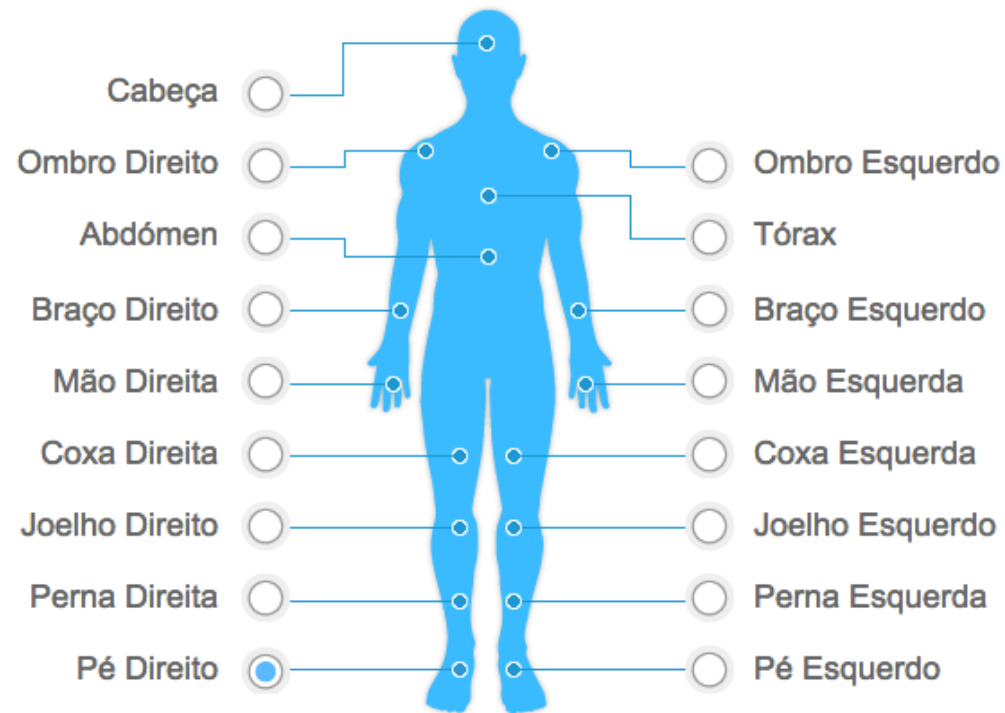
AVALIAÇÃO DA
DETERIORAÇÃO
COGNITIVA (BDS)

AVALIAÇÃO DA
SOBRECARGA DO
CUIDADOR

AVALIAÇÃO DAS
NECESSIDADES DE
APRENDIZAGEM
DO CUIDADOR

TEMPLATES DE PREENCHIMENTO AMIGÁVEL

7.1. Localize a dor mais intensa referida pela pessoa nos diagramas corporais fornecidos:



DIMENSÕES A CONSIDERAR PARA O DASHBOARD

Risco de violência

- Perfil de um utente
- Histórico do utente
- Perfil da instituição
- Histórico da instituição

Solidão

- Perfil de um utente
- Histórico do utente
- Perfil da instituição
- Histórico da instituição

Nível de Funcionalidade (ENCS)

- Perfil de um utente
- Histórico do utente
- Perfil da instituição
- Histórico da instituição

Deterioração Cognitiva (MMSE)

- Perfil de um utente
- Histórico do utente
- Perfil da instituição
- Histórico da instituição

Deterioração Cognitiva (BDS)

- Perfil de um utente
- Histórico do utente
- Perfil da instituição
- Histórico da instituição

Sobrecarga do Cuidador

- Perfil de um cuidador
- Histórico do cuidador

Aprendizagem do Cuidador

- Perfil de um cuidador
- Histórico do cuidador

OUTPUTS POSSÍVEIS

<	>	03 Oct 2013		
PERFIL FUNCIONAL GERAL				
SCORE GERAL DE FUNCIONALIDADE*	 Problema Moderado 26%			
AUTOUIDADO	 Problema Moderado			
APRENDIZAGEM E FUNÇÕES DA MEMÓRIA	 Problema Moderado			
COMUNICAÇÃO	 Problema Ligeiro			

OUTPUTS POSSÍVEIS

<	>	03 Oct 2013		
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO - FUNÇÕES DO CORPO				
1. FUNÇÕES DA CONSCIÊNCIA	 Deficiência grave. <u>Dificuldade</u> em diversas das dimensões a <u>maior</u> parte do tempo			
2. FUNÇÕES DA ORIENTAÇÃO	 Deficiência total. Desorientado em todas as dimensões			
3. FUNÇÕES DA ATENÇÃO	 Nenhuma deficiência			
4. FUNÇÕES DA MEMÓRIA	 Deficiência moderada. <u>Respondeu</u> corretamente, recordando 3 palavras			

Plataforma do Gestão do Conhecimento



SITUAÇÃO BASAL



A Importância das IPSS nos Cuidados às Pessoas com Dependência

Equipa:

Manuel Lopes (Coordenador)

César Fonseca, Felismina Mendes, Rogério Fernandes,
Ana Advinha, Lara Pinho, Isaura Serra, Dulce Costa

chre
COMPREHENSIVE HEALTH
RESEARCH



UNIVERSIDADE
DE ÉVORA



Confederação Nacional
das Instituições de
Solidariedade

Bem-Hajam pela Vossa Atenção