

Capítulo 15

Perspectivas para o cuidado seguro em centros de dia para pessoas idosas: Experiência em Portugal

Ricardo Pocinho, Sara Gordo, Silvia Silva, Cristóvão Margarido e Rui Santos.

APRESENTAÇÃO

A prestação de cuidados nas organizações sociais e de saúde tem demonstrado ser um assunto em debate, pela necessidade emergente em responder aos desafios da população idosa, tanto do ponto de vista sociodemográfico como clínico.

Das respostas sociais para pessoas idosas destacam-se as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPIS), o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) e o Centro de Dia (CD). Este último configura-se como uma resposta intermédia que visa suprimir um conjunto de necessidades que sejam capazes de evitar a institucionalização total em ERPI, aliviando desta forma a sobrecarga do sistema social e de saúde.

Para que se atinja esse objetivo, é necessário apostar num cuidado seguro, integrado e humanizado nos CDs, salvaguardando a qualidade de vida, o bem-estar e a permanência da pessoa idosa de forma autónoma e independente no seu domicílio.

OS DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento sociodemográfico da população constitui um dos maiores desafios da atualidade. Em nível mundial estima-se que o número de idosos, com 60 anos ou mais, duplique até 2050 e mais do que triplique até 2100, passando de 962 milhões em 2017 para 2,1 mil milhões em 2050 e 3,1 mil milhões em 2100. Atualmente, a Europa tem a maior percentagem da população com 60 anos ou mais, sendo Portugal o quinto país mais envelhecido do mundo (PRB, 2019).

Dados do Instituto Nacional de Estatística Português (2019) indicam que num espaço de um ano a população com idade igual ou superior a 65 anos aumentou para 2.280.424 pessoas (mais 36.199), representando 22,1% da população total. Já a população idosa com uma idade mais avançada (idade igual ou superior a 85 anos) aumentou para 322.609 pessoas (mais 12.335), o que corresponde a 14,1% da população com 65 ou mais anos.

A par desta realidade ocorre igualmente um aumento do número de doenças e comorbidades clínicas que, por consequência, incrementa o índice de dependência de terceiros e a necessidade de ajuda de terceiros para o desempenho das atividades da vida diária (INE, 2019). Efetivamente o envelhecimento normal determina um déficite físico, mental e funcional, que implica a fragilidade da pessoa idosa em diversas áreas da sua vida individual e social ainda que com intensidade variável (PILOTTO *et al.*, 2020).

A fragilidade pode assim representar uma fase de transição entre o envelhecimento bem-sucedido e a incapacidade funcional e, conseqüentemente, a institucionalização (CESARI *et al.*, 2018; MELO *et al.*, 2018). Diversos são os fatores para se ter um envelhecimento saudável, uma vez que envelhecer com saúde deve ser prioridade nos planos de cuidado direcionado à pessoa idosa. Manter a independência e autonomia das pessoas idosas evita a sobrecarga da família e do Estado, considerando a probabilidade de constantes hospitalizações e processos de reabilitação poderão ser evitados com ações preventivas (VEIGA *et al.*, 2016).

Distintos estudos têm indicado um conjunto de fatores preditores de institucionalização como a sobrecarga física, emocional e financeira dos cuidadores, a falta de apoio sociofamiliar, o isolamento, a idade avançada, ser do sexo feminino, a baixa escolaridade, a presença de múltiplos diagnósticos, a polimedicação, as quedas e hospitalizações e as alterações neurocognitivas, psicopatológicas e funcionais (JEREZ-ROIG *et al.*, 2017; WANG *et al.*, 2018).

Importa referir que o próprio processo de institucionalização pode desencadear sentimentos de inadaptação, isolamento, desintegração social, perda de liberdade, sintomas ansiosos e depressivos, assim como pode acelerar o processo de envelhecimento patológico (RODRIGUES, 2018; SOUZA; INÁCIO, 2017).

Considerando os riscos associados à institucionalização no contexto demográfico e epidemiológico atual, nacional e mundial, torna-se assim fundamental repensar os paradigmas associados à prestação de cuidados, elegendo a manutenção da pessoa no seu domicílio, com autonomia/independência, evitando ou atrasando a opção de cuidados institucionais. No entanto, a permanência da pessoa idosa no seu domicílio obriga a uma compreensão do seu processo do envelhecimento, assim como do seu ambiente e contexto de vida. Para este ser bem-sucedido é necessário: (i) acesso à informação; (ii) a prestação de serviços diferenciadores no domicílio; (iii) contexto social em que se encontra inserido; (iv) condições habitacionais; (v) acessibilidades a lugares e serviços na sua área de residência; (vi) implementação de medidas inovadoras de carácter lúdico e tecnológico (WHO, 2015).

Neste âmbito, o CD configura-se como uma resposta intermédia capaz de atenuar as fragilidades físicas, psicológicas e sociais, através da prestação de um conjunto de serviços que assegurem a integridade e segurança da pessoa idosa e que atrasem ou evitem a institucionalização total.

A RESPOSTA SOCIAL DE CENTRO DE DIA (CD)

O CD é uma resposta social criada em 1986 em conformidade com o Guia Técnico do Centro de Dia da Direção Geral de Ação Social e com o Manual de Respostas Sociais da Segurança Social do Centro de Dia. De acordo com o Guia Prático de Apoios Sociais a Pessoas Idosas do Instituto da Segurança Social I.P. (2017), o CD é definido como um equipamento social que funciona durante o dia e que presta vários serviços que contribuem para a manutenção das pessoas idosas no seu domicílio e junto à sua comunidade.

Neste âmbito importa referir que constituem objetivos da resposta de Centro de Dia:

- i. Prestação de serviços que satisfaçam necessidades básicas, sobretudo, o tratamento de roupas, alimentação, higiene pessoal e habitacional, apoio na medicação e compras para a habitação;
- ii. Realização de apoio psicossocial;
- iii. Promoção das relações interpessoais entre diferentes grupos etários, combatendo o isolamento e a solidão.

Desta forma as principais atividades e serviços prestados de forma transversal pelo Centro de Dia são:

- i. Atividades socioculturais, lúdico-recreativas e de estimulação físico-motora e cognitiva;
- ii. Apoio na nutrição e alimentação, tendo em consideração as dietas e restrições alimentares, particularmente almoço e lanche;
- iii. Administração e preparação de fármacos quando prescritos;
- iv. Articulação com os serviços locais de saúde, quando necessário;
- v. Cuidados de higiene pessoal;
- vi. Tratamento de roupa;
- vii. Apoio psicossocial.

Os CDs podem ainda assegurar outros serviços facultativos tais como: cuidados de imagem; pequeno-almoço, jantar e refeições para o fim-de-semana; transporte e disponibilização de ajudas técnicas.

O CENTRO DE DIA COMO PROMOTOR DE UM CUIDADO SEGURO PARA PESSOAS IDOSAS

O Centro de Dia caracteriza-se como um espaço de convívio, segurança e cuidado para pessoas idosas que apresentam alguma limitação para a realização das tarefas do cotidiano e/ou que não dispõem de condições de permanecer todo o dia no seu domicílio, pois necessitam de cuidados e acompanhamento. Neste espaço a atenção é diária e nele são desenvolvidas um conjunto de ações e serviços que visam a melhoria da qualidade de vida e da integração social e comunitária.

O CD possibilita ainda uma maior “liberdade” aos cuidadores e familiares da pessoa idosa, criando as condições necessárias que permitam mantê-la no seu núcleo familiar sem sobrecarga para os restantes elementos desse núcleo. Através desta resposta social, reforça-se a sensação de autonomia, bem-estar e segurança, uma vez que as equipas de profissionais relacionadas a esta resposta social se encontram qualificadas com a formação e as competências técnicas e socioemocionais capazes de dar resposta às necessidades individuais e personalizadas de cada pessoa idosa (QUINTANA, 2014).

Neste sentido, fica clara a importância do CD para a promoção de um cuidado seguro à pessoa idosa. Ainda assim, estas estratégias devem ser reforçadas por ações específicas capazes de:

- i. Promover e garantir os direitos e necessidades de segurança social, física e financeira;
- ii. Promover intervenção eficaz que favoreça a segurança e proteção;
- iii. Enfatizar a resposta a situações de vulnerabilidade e fragilidade tais como o isolamento, a precariedade econômica e a doença mental ou psiquiátrica;
- iv. Desenvolver atividades com órgãos de segurança (exemplo: Bombeiros Voluntários) para formação e sensibilização ao nível da atuação para situações de quedas;
- v. Definir estratégias de intervenção em colaboração com as Unidades de Cuidados Primários e Saúde Pública em casos psiquiátricos mais complexos, nos quais pode ser colocada em cheque a integridade física do próprio ou de outrem;
- vi. Criar um banco de roupas, de ajudas técnicas (cadeiras de rodas, muletas, camas articuladas, andarilhos, colchão anti escaras e/ou materiais de contenção (MIMOSO, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acesso aos Centros de Dia pode entender-se como uma resposta fomentadora da qualidade de vida e autonomia das pessoas idosas, estimulando capacidades e mecanismos de segurança, prevenindo quedas e outros acidentes, diminuindo a necessidade de internamentos, hospitalizações, episódios de urgência e conseqüente perda da capacidade funcional (CHANG *et al.*, 2021). Contudo, estas estruturas estão muito longe de serem acessíveis a todos, e são atualmente incapazes de responder a todos os que delas necessitam. Torna-se assim necessário desenvolver alternativas que permitam a permanência da pessoa idosa no seu domicílio pelo maior tempo possível, por meio de estratégias de manutenção da autonomia e independência nas atividades da vida diária em segurança.

Neste sentido, a intervenção multidisciplinar nos CDs pode proporcionar ganhos em indicadores socioemocionais e cognitivos devido a atividades em grupo, pelo que é de extrema importância o desenvolvimento de práticas de estimulação, uma vez que estas constituem um fator protetor do desempenho funcional, físico-motor, cognitivo e socioemocional da pessoa idosa (ORELLANA; MANTHORPE; TINKER, 2020). Trata-se de promover o envelhecimento ativo e seguro, pois esta forma de envelhecer potencializa a expectativa de vida saudável e segura, garantindo qualidade de vida a indivíduos que possuam alguma fragilidade, incapacidade física ou necessitem de cuidados.

Se é verdade que o CD é uma resposta que evita a institucionalização, pode, também, ser entendida como resposta que potencializa uma melhor e mais segura transição da pessoa idosa para uma Estrutura Residencial. O foco não pode ser apenas naqueles que mantêm condições favoráveis à permanência no seu meio natural. O foco deve estar também naqueles que, por motivos econômicos, sociais, familiares e de saúde, ficam dependentes de maior apoio de terceiros, exigindo por isso uma maior atenção às mudanças que, se não forem devidamente acauteladas, podem ser potencializadoras de maior fragilidade e insegurança.

O desafio é hoje entender as necessidades inerentes ao ato de cuidar da pessoa idosa em segurança, (des)construindo o próprio conceito. É necessário um entendimento transversal de todo o processo, desde o acolhimento, ao cuidado e acompanhamento, até à avaliação e validação das respostas face às fragilidades e vulnerabilidades da pessoa idosa em CD. O cuidado passa pela responsabilidade das instituições na construção e manutenção de infraestruturas, na garantia da competência dos seus profissionais e pelo cumprimento das orientações normativas. Mas, a segurança nos cuidados passa também pela proteção dos direitos, pela satisfação das necessidades e expectativas, pela inclusão e reflexão conjunta, pela escuta atenta e voz ativa, pela programação cautelosa da intervenção com vista ao menor impacto emocional na vida das pessoas idosas no momento de integrar uma resposta social, pela atenção, pelo respeito e amor pelo outro. Na conjugação de todos os fatores encontraremos a segurança necessária e de qualidade na prestação de cuidados em Centro de Dia.

REFERÊNCIAS

- CESARI, M., *et al.* Evidence for the Domains Supporting the Construct of Intrinsic Capacity. **Journals of Gerontology A Biological Sciences Medical Sciences**, v. 73, n. 12, p. 1653-60, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/gerona/gly011>.
- CHANG, C. *et al.* Prevalence and Risk Factors of Sarcopenia among Older Adults Aged ≥ 65 Years Admitted to Daycare Centers of Taiwan: Using AWGS 2019 Guidelines. **International Journal of Environmental Research Public Health**, v. 18, n. 16, 8299, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168299>.
- INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL I.P. **Guia prático apoios sociais à população idosa**. 2017. Disponível em: https://www.seg-social.pt/documents/10152/27202/N35_apoios_sociais_idosos/638b6f1a-61f6-4302-bec3-5b28923276cb.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. **Estatísticas demográficas, 2019**. Lisboa: INE, 2019.
- JEREZ-ROIG, J. *et al.* Dynamics of activities of daily living performance in institutionalized elderly: A two-year longitudinal study. **Disability and Health Journal**, v. 10, n. 2, p. 279–85, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2016.12.001>.
- MELO, E. *et al.* Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. **Saúde e Debate**, v. 42, n. 117, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811710>.
- MIMOSO, S. **Cuidados de saúde e bem-estar prestados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas**. 2020. (Mestrado em Política Social) - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Política Social. 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18168299>.
- ORELLANA, K.; MANTHORPE, J.; TINKER, A. Day centers for older people - attender characteristics, access routes and outcomes of regular attendance: findings of exploratory mixed methods case study research. **BMC Geriatrics**, v. 20, n. 158, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01529-4>.
- PILOTTO, A. L. *et al.* A multidimensional approach to frailty in older people. **Ageing Research Reviews**, v. 60, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2020.101047>
- PRB. **World Population Datasheet**. 2019. Disponível em: <https://www.prb.org/wp-content/uploads/2019/09/2019-world-population-data-sheet.pdf>.
- QUINTANA, J. **Centro dia para idosos: perspectivas para o cuidado em saúde**. 2014. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Gestão de Organização Pública em Saúde) – Universidade Federal de Santa Maria Campus Palmeira das Missões Centro de Educação Superior Norte. 2014.
- RODRIGUES, T. **Envelhecimento e Políticas de saúde**. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Lisboa. Portugal, 2018.
- SOUZA, R.; INÁCIO, A. Entre os muros do abrigo: compreensões do processo de institucionalização em idosos abrigados. **Pesquisas e Práticas. Psicossociais**, v. 12, n. 1, p. 209-223, 2017.
- VEIGA, B. *et al.* Avaliação da funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. **Revista Brasileira de Gerontologia e Geriatria.**, v. 19, n. 6, p. 1015-21, 2016.

WANG, H. *et al.* Effect of Social support on changes in instrumental activities of daily living in elderly: A national population-based longitudinal study. **International Journal of Gerontology**, v. 13, p. 17–22, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.ijge.2018.06.004>

WHO. World Health Organization. **World report on ageing and health 2015**. WHO: Geneva, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>