

## Estratégias inovadoras e de capacitação para a prestação de cuidados

Síntese informativa N.º 15 sobre o Envelhecimento - UNECE  
Fevereiro de 2015

**Estratégia Regional de Implementação do MIPAA de 2002, Compromisso 7: Procurar assegurar a qualidade de vida em todas as idades e a manutenção de uma vida independente, que inclua a saúde e o bem-estar.**

**Declaração Ministerial de Viena de 2012 - Assegurar uma sociedade para todas as idades: Promover a qualidade de vida e o envelhecimento ativo.** Os Estados-membros da UNECE, ao promoverem a implementação do MIPAA/RIS no seu terceiro ciclo de implementação, “comprometem-se a sensibilizar e aumentar o potencial das pessoas idosas para benefício das nossas sociedades e a aumentar a sua qualidade de vida permitindo o seu desenvolvimento pessoal no envelhecimento, assim como a participação no desenvolvimento social e económico”. (objetivo III: Dignidade, saúde e independência no envelhecimento).

### Índice

Um contexto exigente.....	1
Estratégias propostas .....	1
Resultados esperados .....	1
Introdução .....	2
De uma abordagem passiva para uma abordagem ativa dos cuidados .....	6
Dos cuidados em instituições aos serviços no domicílio e à integração na comunidade local...13	
Novas formas de cooperação entre os serviços públicos de cuidados e outros setores: a comunidade, o setor não lucrativo e o setor privado.....	15
Conclusões e recomendações .....	18
Bibliografia .....	20
Checklist .....	22

### Um contexto exigente

O número de pessoas idosas está a aumentar, formando este grupo uma parte, cada vez maior, das nossas populações. Ao mesmo tempo, a diversidade dentro deste grupo etário também está a crescer. A heterogeneidade de estilos de vida e de capacidades físicas, mentais e sociais entre as pessoas mais idosas conduz, por sua vez, a diferentes necessidades e exigências relativamente aos cuidados a prestar. As dinâmicas societárias e institucionais, tais como as mudanças nos modelos familiares e as condições de vida e de prestação de cuidados, também têm impacto nas necessidades de cuidados. Muitas pessoas idosas vivem em agregados familiares de uma só pessoa sem apoio familiar. Outras preferem continuar a viver de forma independente em vez de serem institucionalizadas.

Abundam as dificuldades para assegurar uma cobertura de cuidados adequada e a preços acessíveis, sendo frequentemente problemático, em áreas rurais e remotas de muitos países devido ao êxodo rural da população em idade ativa, assim como aos preços mais elevados da prestação de cuidados. As pessoas mais pobres enfrentam maiores barreiras financeiras no acesso a

cuidados adequados. Os esforços atuais de contenção da despesa pública em muitos países da UNECE obrigam a uma reorganização da oferta de cuidados e a uma redefinição do seu modelo de financiamento, de forma a torná-la mais eficiente, financeiramente sustentável e adequada ao futuro.

### Estratégias propostas

É necessário desenvolver novos modelos de prestação de cuidados para responder às novas exigências. Desenvolver políticas modernas de prestação de cuidados, assim como alargar os serviços de cuidados no domicílio e reforçar a integração de cuidados na comunidade local são formas eficazes de reagir às mudanças sociais e responder ao desejo de muitas pessoas idosas de viverem de forma independente. Uma mudança do paradigma de cuidados - de passivos para ativos - dá às pessoas idosas mais influência e poder e, desta forma, assegura que as suas necessidades e desejos se repercutem melhor na prestação de cuidados.

A cooperação entre os serviços públicos de prestação de cuidados e o setor privado cria novos modelos de financiamento e promove a transferência de conhecimento entre as esferas pública e privada, mudando o enfoque comercial para o grupo alvo dos idosos. A utilização das novas tecnologias nos cuidados facilita uma melhoria da qualidade e da diversidade, bem como da eficiência.

### Resultados esperados

A inclusão de estratégias novas e de capacitação no contexto dos cuidados em resposta às mudanças sociais alarga o âmbito da prestação de cuidados, aumenta a sua cobertura e melhora a respetiva qualidade, a eficiência e a orientação para o grupo alvo. O objetivo é ajudar as pessoas idosas a permanecerem ativas à medida que a idade avança e a melhorar a sua qualidade de vida e o bem-estar geral, com serviços de prestação de cuidados adaptados às suas necessidades.



United Nations

## Exemplos de boas práticas:

Alemanha, Áustria, Dinamarca, Estónia, Finlândia, Irlanda, Itália, Malta, Polónia, República Checa, Suécia.

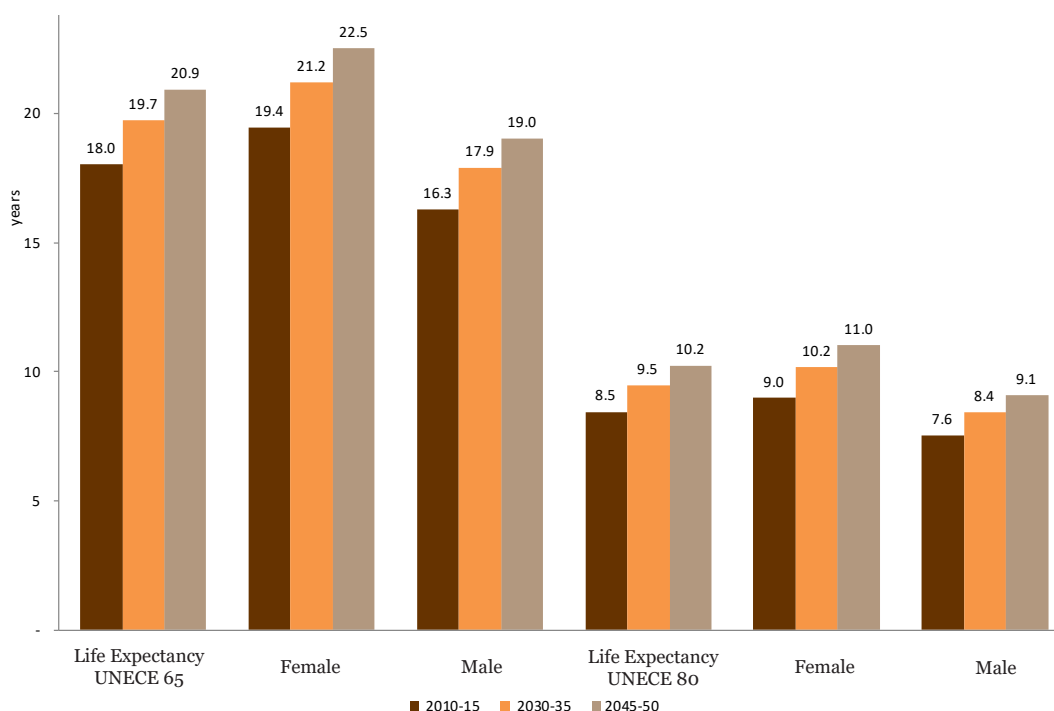
## Introdução

### Alterações demográficas

O envelhecimento da população é uma tendência marcante em todos os países da UNECE. A Divisão das Nações Unidas para a População prevê que, na região da UNECE, a proporção da população com 65 e mais anos aumentará de 15 por cento, em 2013, para 20 por cento, em 2030, e para 24 por cento, em 2050, enquanto a proporção de pessoas com 80 ou mais anos mais do que duplicará, de 3,9 por cento, em 2013, para 8,3 por cento, em 2050.<sup>1</sup>

Um fator importante subjacente a esta tendência, juntamente com uma fertilidade baixa, é o aumento da longevidade. Nesta região, é expectável que os homens hoje com 65 anos vivam em média mais 16,3 anos e as mulheres 19,5 anos. Aos 80 anos, a esperança de vida representa respetivamente 7,5 anos para os homens e 9 anos para as mulheres.<sup>2</sup> Em média, mais de metade da esperança de vida para os homens de 65 anos é expectável que seja uma vida saudável, com base em cálculos de esperança de vida corrigida em função da saúde.<sup>3</sup> Contudo, para as mulheres, o oposto é verdadeiro. Assim, a idade cronológica não é automaticamente determinante para a dependência, fragilidade e necessidade de prestação de cuidados.

**Figura 1**  
Esperança de vida aos 65 e aos 80 anos na região da UNECE



Fonte: Dados do Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas (UNDESA) (2013): Profiles of Ageing 2013, cálculos próprios.

Dado que a esperança de vida para além dos 65 anos é mais elevada para as mulheres do que para os homens, as mulheres constituem a maioria das pessoas idosas. Uma vez que as necessidades de prestação de cuidados ao longo da vida diferem em função do sexo, origem socioeconómica e capacidades físicas, esta síntese informativa sugere que as políticas devem centrar-se nos indivíduos e nas necessidades individuais.

<sup>1</sup> Dados do Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas (UNDESA) (2013): Profiles of Ageing 2013, cálculos próprios.

<sup>2</sup> A esperança de vida aos 65 anos varia consideravelmente na região da UNECE. Para os homens, a variação situa-se entre os 11 anos no Cazaquistão e de 19 anos na Islândia. No caso das mulheres, a variação situa-se entre os 15 anos na Moldávia e os 23 anos em França. Ibid.

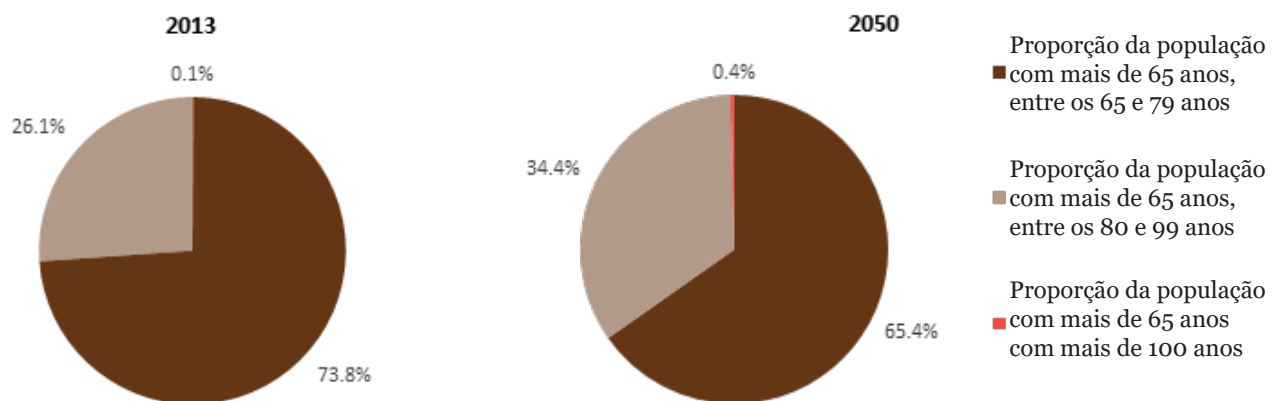
<sup>3</sup> United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2012): *Synthesis Report on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE Region*.

As grandes correntes de migração de população ativa em muitos países da UNECE, de zonas rurais para zonas urbanas e de economias emergentes para a Europa Ocidental ou Federação Russa, são outros importantes desenvolvimentos demográficos com impacto no envelhecimento. Nos países de origem dos migrantes, isto implica que um número significativo de pessoas mais idosas e de crianças fique para trás, muitas vezes, em agregados familiares com saltos geracionais (skipped-generation) compostos só por netos e avós. A falta de outros membros da família para os apoiar pode ter como resultado não disporem da prestação de cuidados adequados. Em países de acolhimento de emigrantes, os migrantes idosos juntam-se à heterogeneidade socioeconómica da população mais velha com necessidades de prestação de cuidados.

### Os “novos idosos”

O envelhecimento é um período importante e prolongado da vida, no qual as necessidades, as competências e os recursos diferem de pessoa para pessoa e ao longo do ciclo de vida de um indivíduo. Para a avaliação das necessidades de prestação de cuidados, temos que considerar não só a estrutura etária da população idosa atual e futura, mas também as suas características socioeconómicas, tais como o nível de escolaridade, as áreas profissionais predominantes, o rendimento, etc.

**Figura 2**  
**Estrutura etária do grupo populacional com 65 e mais anos, região da UNECE**



Fonte: Dados do Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas (UNDESA) (2013): Profiles of Ageing 2013, cálculos próprios

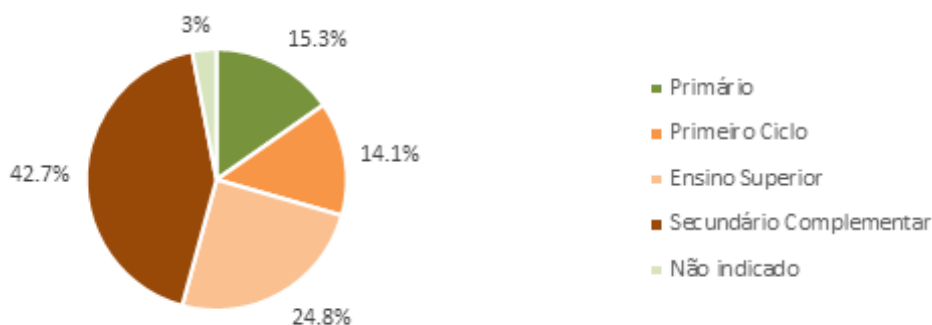
Aproximadamente três quartos da população com 65 e mais anos têm idades compreendidas entre os 65 e os 79 anos, representando estes últimos 40 por cento das pessoas nascidas depois da segunda Guerra Mundial. As pessoas com idade acima dos 80 anos (os chamados "os mais velhos dos idosos") representam um quarto do grupo das pessoas com 65 e mais anos, sendo expectável que esta proporção, em 2050, atinja mais de um terço. Prevê-se que a proporção de centenários entre o grupo etário das pessoas com 65 e mais anos quadruplique por volta de 2050. O aumento mais rápido no grupo “os mais velhos dos idosos” pode conduzir a uma procura crescente de serviços de prestação de cuidados, uma vez que a probabilidade do aparecimento de doenças crónicas e a necessidade de cuidados aumenta com a idade. Contudo, as mudanças demográficas não se verificam isoladamente; os desenvolvimentos sociais, médicos, culturais e políticos podem influenciar as necessidades de serviços de prestação de cuidados e devem ser tomados em consideração no desenvolvimento de estratégias de prestação de cuidados.

<sup>4</sup> Dados do Departamento dos Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas (UNDESA) (2013): Profiles of Ageing 2013, cálculos próprios.

A investigação mostra que, em geral, as gerações nascidas depois da segunda Guerra Mundial enfrentam o envelhecimento com melhores recursos do que qualquer geração anterior. Este grupo, denominado os "novos idosos", é mais saudável e normalmente mais ativo e independente do que as gerações anteriores.<sup>5</sup> Muitos deles estão habituados a tomar decisões e a participar ativamente na família, na vida comunitária e social e pretendem manter esta situação na idade avançada. Querem e podem continuar com essa participação e além disso requerem a prestação de cuidados que lhes permitam fazê-lo.

Hoje em dia as pessoas idosas têm em média um nível de escolaridade mais elevado, em relação às gerações anteriores, e têm mais experiência na utilização das tecnologias. Na região da UNECE, a proporção de pessoas entre os 65 e os 74 anos que utilizam o computador e a internet aumentou consideravelmente ao longo dos últimos dez anos, verificando-se contudo níveis diferentes entre os países.<sup>6</sup>

**Figura 3**  
**Nível de instrução do grupo da população com 50 e mais anos**  
**na região da UNECE, 2012 (ou mais recentes disponíveis)**



Fonte: UNECE Statistical Database, compilados a partir de fontes oficiais nacionais

O aumento das necessidades de prestação de cuidados está longe de ser proporcional ao crescimento do número ou da proporção de pessoas idosas. O estilo de vida ativo e saudável de muitas pessoas idosas contribui para um período de vida mais longo, e, com o apoio adequado, muitas pessoas idosas podem viver independentes durante mais tempo.

A prestação de cuidados engloba uma série de serviços com o objetivo de promover, monitorizar e reestabelecer a saúde e o bem-estar. Embora seja difícil fazer uma distinção clara, habitualmente, distingue-se entre cuidados de saúde e cuidados de carácter social. Geralmente, os cuidados de saúde são encarados como serviços médicos prestados por profissionais, enquanto os cuidados sociais são prestados pelas autoridades locais, pelo setor privado e por cuidadores informais e consistem na assistência pessoal com o objetivo de aumentar o bem-estar dos destinatários. Embora uma mentalidade de "silo", com base em critérios muito individualizados,

<sup>5</sup> Por exemplo, em 1950, uma pessoa com 15 ou mais anos tinha frequentado em média 7 anos a educação formal na Europa Ocidental, 4,7 anos da Europa de Leste e 9,6 anos na América do Norte e Austrália. Em 1980, o número médio de anos de frequência na educação formal para o grupo etário dos 15 ou mais anos aumentou nestas regiões respetivamente para 10,1, 8,1 e 11,8 anos. OECD (2014): How was life? Global well-being since 1820, p. 96, quadro 5.4.

<sup>6</sup> A utilização de computadores situa-se atualmente entre os 9 por cento no grupo etário entre os 55 e os 74 na Turquia e os 91 por cento na Islândia. A percentagem de pessoas com idades entre os 55 e os 74 anos que utiliza a internet semanalmente é de novo mais baixa na Turquia com 8 por cento, e mais elevada na Islândia com 85 por cento. As diferenças regionais e nacionais no acesso e utilização das tecnologias de informação e comunicação (TIC) são significantes, mas a tendência do aumento da utilização das TIC é o mesmo (UNECE Statistical Database, 2013). Disponível em <http://w3.unece.org/pxweb/>.

## Os cuidados hoje e os desafios futuros

possa predominar entre os fornecedores de serviços, existem várias ligações e interseções entre a prestação de cuidados de saúde e de cuidados sociais. No interesse dos utilizadores, a cooperação e a integração devem ser reforçadas.

Os cuidados podem ser prestados através de canais formais ou informais - embora a demarcação entre estes esteja a tornar-se cada vez menos nítida. Os cuidados formais são definidos como serviços de prestação de cuidados pagos fornecidos por profissionais com formação, credenciados e qualificados. Os serviços são controlados pelo Estado ou outras organizações e os cuidadores estão normalmente protegidos por direitos laborais, incluindo direitos sociais e estão sujeitos a normas de regulação do trabalho tais como número fixo de horas de trabalho. Por outro lado, os cuidados informais são prestados, principalmente, por familiares, amigos ou vizinhos, com poucas ou nenhuma competência profissionais neste domínio. O trabalho, geralmente, é não remunerado (embora os cuidadores informais possam receber uma contribuição financeira); não existe nenhum contrato de trabalho nem direito formal a direitos sociais ou à aplicação de regulamentação do trabalho.

A proporção de cuidados formais ou informais e a proporção de cuidados de carácter institucional ou de base familiar variam de acordo com a região da UNECE. Na Europa, os padrões de prestação de cuidados variam de acordo com as áreas geográficas. No norte da Europa, os cuidados são prestados principalmente pelo setor público e caracterizam-se por uma proporção elevada de cuidados formais e um baixo envolvimento familiar nos cuidados do dia-a-dia. Na Europa do sul e de leste, a família é o principal prestador dos serviços de cuidados. Na Europa central, a responsabilidade pela prestação de cuidados é repartida de forma mais equilibrada entre a família e as instituições públicas. Muitos países, onde no passado predominavam os serviços de cuidados com financiamento público, têm agora um enfoque crescente nos cuidados informais e promovem a responsabilização da família e da comunidade. Os países onde a maior parte das tarefas de prestação de cuidados são desenvolvidas informalmente podem ter implementado políticas para tentar reforçar o setor público de prestação de cuidados, melhorando a qualidade e acessibilidade dos seus serviços. A organização, regulação e disponibilização de prestação de cuidados estão a ser cada vez mais descentralizadas, com a atribuição de maiores responsabilidades às autoridades regionais e locais.<sup>7</sup> Há também uma transferência importante de cuidados em contexto residencial para os cuidados em ambulatório, de base domiciliária e comunitária, especialmente nos países da União Europeia.<sup>8</sup>

A falta de profissionais de prestação de cuidados está, entre outros fatores, a forçar estes desenvolvimentos. Muitas vezes, as condições de trabalho pouco atrativas causam problemas no recrutamento, especialmente entre os jovens: a idade média dos profissionais dos cuidados é elevada e aumenta mais rapidamente do que noutros setores. O recrutamento de cuidadores migrantes é uma prática comum em muitos países da UNECE como resposta à falta de pessoal, com implicações tanto para os países de origem como de recrutamento.<sup>9</sup>

O futuro apresentará novos desafios, quer ao nível dos recursos humanos como do financiamento da prestação de cuidados, a nível público e individual, uma vez que muitas pessoas idosas e os seus familiares enfrentam problemas para encontrar serviços de prestação de cuidados a preços acessíveis. A qualidade dos cuidados, assim como o âmbito dos serviços a prestar para as diferentes necessidades de um grupo de utilizadores muito heterogéneo, exige atenção.

<sup>7</sup> Verbeek-Oudijk, D. et al. (2014): *Who cares in Europe? A comparison of long-term care for the over-50s in sixteen European countries*. The Hague, Netherlands.

<sup>8</sup> UNFPA (2012): *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*, p.114.

<sup>9</sup> Ver: Buchan J. and Perfilieva G. (2006): *Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications*. WHO. Ver também Policy Brief 7: "Towards community long-term care", disponível em: [http://www.unece.org/pau/age/policy\\_briefs/welcome.html](http://www.unece.org/pau/age/policy_briefs/welcome.html).

Prever os próximos desafios constitui um passo para o desenvolvimento de novas estratégias na prestação de cuidados, mas é igualmente importante considerar os objetivos e os recursos de todas as partes interessadas e assegurar a adequação das estratégias a essas exigências. As estratégias para a prestação de cuidados que têm como objetivo capacitar as pessoas idosas e assegurar a sua dignidade no envelhecimento precisam de promover o envolvimento ativo do utilizador na conceção e disponibilização de serviços de prestação de cuidados, com vista a melhorar a sua qualidade e aumentar a satisfação dos utilizadores.

## **De uma abordagem passiva para uma abordagem ativa dos cuidados**

Infelizmente, são tomadas demasiadas decisões relativas à configuração de medidas para a prestação de cuidados sem consultar as pessoas visadas. Deixar de fora dos processos de tomada de decisão as pessoas idosas força-as a um papel passivo e nega-lhes a influência e o poder que merecem. O resultado é que se sentem ignoradas e que os serviços de prestação de cuidados poderão não estar, como deveriam, bem ajustados às suas necessidades.

"Cuidados ativos" é uma nova abordagem em relação aos cuidados, que visa proporcionar aos utilizadores um papel ativo nos seus próprios cuidados e o poder para tomar as suas próprias decisões. Baseia-se na ideia de que as pessoas mais idosas devem poder usufruir dos mesmos direitos que as outras. As pessoas idosas, como as restantes, têm o direito de viver de forma independente e de tomar as suas próprias decisões. Isto é especialmente verdade quando se trata dos serviços de prestação de cuidados. O conceito de cuidados ativos sublinha que os utilizadores de prestação de cuidados devem ser envolvidos tanto nas decisões relativas aos cuidados como na organização e no fornecimento dos próprios serviços. Quando é seguida uma abordagem baseada nos direitos, os utilizadores de cuidados ficam habilitados a fazer escolhas livres, a viver com independência e a aceder a cuidados de saúde adequados. Um enfoque no modo como os próprios recursos das pessoas idosas podem ser aplicados e melhorados na conceção da prestação dos cuidados ajuda a criar estratégias inovadoras e potenciadoras para os cuidados que usam o potencial oferecido pelos 'novos idosos'. A transição dos cuidados passivos para os ativos implica uma alteração da situação de cuidados disponibilizados às pessoas para cuidados disponibilizados com as pessoas. Os utilizadores podem contribuir ativamente para os seus próprios cuidados e cooperar com outros atores na prestação dos mesmos. O objetivo é incluir e capacitar os utilizadores assim como outras pessoas interessadas (stakeholders) na criação e disponibilização de estratégias de serviços de cuidados.

### *Influência ativa dos utilizadores e poder*

Uma pedra angular deste paradigma de cuidados ativos passa pela inclusão dos utilizadores, das suas opiniões e ideias, na conceção e no processo de disponibilização de serviços de prestação de cuidados. Isto pode ser alcançado de várias formas, dependendo do contexto. O Residents Board, em Malta, representa uma forma de formalizar a influência das pessoas idosas em assuntos que afetam o seu ambiente.

## **Malta – Residents' Boards (Conselhos de Residentes) em contextos de Cuidados de Longa Duração e em Centros de Dia para Idosos**

Este projeto tenta proporcionar às pessoas idosas um papel mais ativo nos processos de tomada de decisão relativamente à configuração dos seus cuidados. Os Conselhos foram estabelecidos em lares para idosos e em todos os centros de dia em Malta. Os membros dos Conselhos de Residentes reúnem mensalmente e as suas sugestões são transmitidas ao funcionário responsável, que é obrigado a tomá-las em consideração. O projeto reforça a participação social das pessoas idosas e assegura que são ouvidas e que as suas necessidades e opiniões são consideradas na conceção dos serviços de cuidados.

Fontes: Informação fornecida pelo Ministério da Família e Solidariedade Social de Malta  
[http://www.kkv.se/t/Page\\_\\_\\_\\_\\_5848.aspx](http://www.kkv.se/t/Page_____5848.aspx)

Outra abordagem participativa foi adotada na Noruega e no Reino Unido. O Plano 2020 Norueguês para a Demência recolhe sistematicamente e inclui as opiniões das pessoas interessadas (stakeholders) na conceção e oferta de cuidados na demência no processo de decisão política. A investigação no terreno é realizada em todo o país, tendo em vista recolher o feedback das pessoas com demência, das suas famílias, dos voluntários e de outro pessoal sobre a forma como melhorar os cuidados para a demência e criar uma comunidade mais amiga da demência.<sup>10</sup> Para assegurar que os utilizadores dos cuidados têm a influência e o poder a que têm direito, é importante conseguir o apoio e o envolvimento de outros atores na área dos cuidados, tais como o pessoal dos cuidados e os cuidadores informais, os organismos representantes dos trabalhadores dos cuidados de saúde e sociais, a comunidade e os líderes políticos e os organismos de regulação.

O envolvimento ativo dos cidadãos na oferta de serviço público, incluindo a oferta de serviços de prestação de cuidados, pode ser descrito utilizando os termos cocriação e coprodução. Esse investimento pode verificar-se em qualquer ou em todos os seguintes aspetos: cidadãos como copromotores, de conceção conjunta e como complementadores de serviços públicos. Em cada caso, os cidadãos envolvem-se numa parceria com outros atores na área dos cuidados e contribuem com os seus próprios recursos na conceção e oferta de serviços de prestação de cuidados, deslocando o equilíbrio de poderes, de responsabilidade e de recursos dos profissionais para os indivíduos.<sup>11</sup>

### **Suécia – A lei sobre o ‘Sistema de Escolha no Setor Público’**

A lei sobre o ‘Sistema de Escolha no Setor Público’ (2008:962) entrou em vigor a 1 de janeiro de 2009 com o objetivo de capacitar os utilizadores dos serviços de cuidados, permitindo-lhes escolher o fornecedor dos cuidados.

Com esta reforma, os municípios locais permanecem responsáveis por todos os serviços, independentemente de quem os fornece. A autoridade pública é a autoridade contratante e determina antecipadamente o preço dos serviços para que o concurso entre os fornecedores tenha por base só a qualidade e não o preço. A pessoa que não pretenda fazer a escolha não é obrigada a fazê-lo, uma vez que é oferecida a alternativa da não escolha (por defeito).

Até abril de 2014, mais do que 60 por cento dos 290 municípios locais na Suécia tinham introduzido ou decidido introduzir sistemas de escolha livre no âmbito de uma ou várias áreas de serviços, sendo o apoio domiciliário a área mais comum. Um estudo mostrou que o número de fornecedores aumentou acentuadamente e que 70 por cento dos fornecedores oferecem serviços com características particulares - sendo as competências linguísticas específicas o traço mais comum. Outros exemplos incluem fornecedores com conhecimento especializado nas áreas da demência e doença de Alzheimer, ou com conhecimento específico sobre prestação de serviços a lésbicas, gays, bissexuais e pessoas transsexuais (LGBT). Os resultados de inquéritos indicam que os utilizadores estão satisfeitos e apreciam a possibilidade de escolha. Em 2013, um inquérito nacional mostrou que, embora a maioria das pessoas idosas estivesse satisfeita com a sua saúde, os que tinham escolhido os fornecedores dos serviços de cuidados domiciliários estavam mais satisfeitos do que os que não o tinham feito.

A reforma promove a influência ativa do utilizador, capacitando os utilizadores dos serviços de cuidados. As pessoas a quem foi dada a oportunidade de escolha dizem muitas vezes que este facto melhora a sua capacidade para permanecerem responsáveis pelas suas próprias vidas e para levarem uma vida de forma independente. Assegurar a competição entre fornecedores de serviços, com base na qualidade em vez de no preço, promove a melhoria da qualidade dos serviços. Hoje existem mais de 600 fornecedores privados de apoio domiciliário, dos quais 72 por cento são pequenos negócios locais recém-criados. O leque de serviços aumentou, permitindo às pessoas idosas ter as suas necessidades específicas em grande parte satisfeitas.

Fontes: Informação fornecida pelo Ministério da Saúde e Assuntos Sociais  
[http://www.kkv.se/t/Page\\_5848.aspx](http://www.kkv.se/t/Page_5848.aspx)

<sup>10</sup> Informação disponibilizada pelo Ministério Norueguês da Saúde e Serviços de Cuidados.

<sup>11</sup> Freire, K. and Sangiorgi, D. (2010). *Service design and Healthcare innovation: from consumption, to co-production to co-creation*, p.3.

### *Da enfermagem à reabilitação e rede social*

A saúde é definida pela Organização Mundial de Saúde como "o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade".<sup>12</sup> Este facto, por sua vez, sugere uma definição de cuidados, em que o direito à saúde é central; os cuidados não se restringem à enfermagem mas abarcam o apoio na manutenção e recuperação da saúde em todas as áreas, incluindo o bemestar físico, mental e social. Os serviços de prestação de cuidados sociais e de saúde deverão assim colocar uma ênfase especial na promoção da saúde, na prevenção das doenças e na recuperação física e mental.

A iniciativa do Canadá "Avaliar e reestabelecer" centra-se no potencial de reabilitação das pessoas idosas e tem como objetivo reestabelecer as suas capacidades numa abordagem de integração e coordenação que inclui todas as pessoas interessadas.

### **Canadá – Avaliar e Reestabelecer (A&R)**

A iniciativa "Avaliar e reestabelecer" foi desenvolvida, na província de Ontário, com o objetivo de ajudar as pessoas seniores com condições complicadas a recuperar de doenças ou lesões e a viver em casa em segurança. O Ministério da Saúde e dos Cuidados de Longa Duração incluiu a A&R na estratégia para 2013-2014 e avançou com a publicação de diretrizes e financiamento específico.

Os 69 projetos-piloto financiados pela iniciativa A&R oferecem serviços com um enfoque no restabelecimento de competências funcionais e capacidades para pessoas seniores fragilizadas, e adultos idosos em geral, e no reforço do acesso e da capacidade de intervenções especializadas em toda a província. Todas as ações foram orientadas para manter as pessoas seniores fragilizadas fora dos hospitais, permitindo-lhes serem apoiadas nas suas comunidades.

A iniciativa de financiamento A&R possibilitou a melhoria dos cuidados aos pacientes e a experiência fornecendo:

- Reforço dos serviços clínicos de reabilitação em programas de hospitais de dia, em regime ambulatorio.
- Serviços inovadores de terapia de reabilitação de curto prazo no domicílio.
- Cuidados coordenados entre fornecedores de saúde de geriatria para pacientes individuais, incluindo fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, profissionais de saúde mental e médicos de cuidados primários.
- Instrumentos normalizados e apoios para identificação precoce dos que se encontram em maior risco e determinação de serviços apropriados para essas pessoas.

Estima-se que 6 300 idosos foram apoiados através do financiamento da iniciativa A&R em 2013-14. Com esta iniciativa foram alcançados diversos resultados positivos, tais como a redução das taxas de cuidados alternativos na sequência de cuidados intensivos\*, a redução do tempo de permanência em cuidados intensivos e, portanto, menores custos em cuidados intensivos, além do aumento da distância percorrida a pé e da melhoria da função mobilidade.

Dos 1,9 milhões de seniores do Ontário, só uma pequena proporção (150 000 pessoas) corresponde aos critérios clínicos e funcionais considerados de fragilidade, com cerca de um quarto destes seniores fragilizados (40 000 pessoas) a sofrer, em cada ano, uma perda repentina de mobilidade ou outra função (na sequência de uma doença, lesão ou recidiva, por exemplo de uma doença crónica) que pode ser revertida através de intervenções atempadas apropriadas no domínio. Esta perda funcional representa a maior ameaça em termos de perda de independência, complicações médicas, carga para o cuidador, internamentos evitáveis e colocação prematura através de estadias longas em instituições vocacionadas para cuidados de longa duração.

A A&R constitui uma resposta organizada, proactiva, direcionada para estas pessoas seniores fragilizadas em risco, e procura proporcionar-lhes o acesso atempado a uma avaliação direcionada e apropriada, prevenção e serviços de cuidados de recuperação que são críticos para minimizar a frequência e extensão das perdas funcionais. As medidas preventivas e de reabilitação nesta iniciativa apoiam as pessoas seniores para continuarem com o seu processo de "envelhecimento nas suas casas".

\* A expressão nível alternativo de cuidados é usada no Canadá para identificar os pacientes que já não necessitam do nível de tratamento ou de serviços de cuidados que recebem atualmente.

Fontes: Informação disponibilizada pelo Ministério da Saúde e dos Cuidados de Longa Duração [http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/assessrestore/docs/ar\\_guideline.pdf](http://www.health.gov.on.ca/en/pro/programs/assessrestore/docs/ar_guideline.pdf)

<sup>12</sup> Preâmbulo da Constituição da Organização Mundial de Saúde adotado pela Conferência Internacional da Saúde, Nova Iorque, 19-22 junho, 1946; assinado a 22 de julho de 1946 por representantes de 61 estados (Official Records of the World Health Organization, no. 2, p.100) com entrada em vigor a 7 de abril de 1948.



O âmbito das necessidades de prestação de cuidados tem de ser suficientemente lato para abranger todos os aspetos da saúde, incluindo o bem-estar social. Muitas pessoas idosas vivem sós e enfrentam a ameaça de isolamento social. Estratégias inovadoras de reforço da participação social e da rede social melhoram a qualidade de vida das pessoas idosas e deverão, por isso, fazer parte integrante dos serviços de cuidados.

### **Finlândia e Estónia – o Canal VIRTU: ‘Serviços Virtuais de Cuidados para Idosos nas Ilhas do Báltico’**

O objetivo deste projeto é prevenir o isolamento social das pessoas idosas e aumentar o acesso a serviços profissionais em áreas remotas, rurais, através da utilização das tecnologias de informação e comunicação. O projeto ajuda as pessoas idosas na área do arquipélago a permanecerem nas suas casas, reforça a interação social, melhora a sua qualidade de vida e aumenta a segurança.

O serviço, que utiliza um dispositivo ativado através de um toque, permite aos utilizadores do canal VIRTU interagir através de vídeo e transmissões por rádio, simultaneamente com duas ou mais pessoas. O dispositivo só necessita de uma ligação à internet e dados de acesso. Permite que os utilizadores participem em discussões e períodos de perguntas sobre vários temas, tais como nutrição e assuntos médicos, em sessões de exercício físico e de canto. As transmissões são desenvolvidas conjuntamente com os utilizadores com base nos seus próprios interesses. Fora das emissões programadas, o canal VIRTU oferece a oportunidade de manter o contacto com outros utilizadores, tais como os seus pares ou o pessoal que presta os cuidados.

Fontes: Informação disponibilizada pela Universidade de Tallinn, Estónia <http://www.virtuproject.fi/>

#### *Atividades físicas, sociais e culturais*

Alargar o âmbito dos cuidados requer, por sua vez, ampliar o leque de serviços de prestação de cuidados tendo em vista estimular os utilizadores - social, física e culturalmente - e apoiar a sua saúde e bem-estar. Os programas de atividades durante o dia são muitas vezes vistos pelos profissionais e utilizadores como "a ligação em falta" nos serviços de cuidados. Tais atividades são cruciais para acrescentar significado ao quotidiano das pessoas e fazem a diferença entre os cuidados interpretados como algo cujo papel é garantir a sobrevivência das pessoas e os cuidados como algo que promove o seu bem-estar. Quando se acrescentam atividades físicas, sociais e culturais às estratégias de cuidados, a qualidade de vida dos utilizadores pode ser melhorada de várias formas: as atividades físicas ajudam a manter ou reestabelecer a boa saúde e desempenham um papel importante ao assegurar a independência das pessoas idosas; as atividades sociais e culturais contribuem para o seu bem-estar global ao melhorar a interligação social e inclusão das pessoas idosas e dando-lhes um sentimento de serem apreciadas como membros de pleno direito da sociedade. Algumas atividades ajudam a manter ou melhorar as competências das pessoas idosas (por exemplo grupos de estimulação da memória ou grupos musicais) e podem ser utilizadas como terapêutica para contrariar a ansiedade e a depressão. As atividades podem ajudar as pessoas idosas a levarem uma vida agradável e com sentido, contribuindo para melhorar a sua autoestima, bem como as suas capacidades físicas, mentais e emocionais, ajudando assim a manter um estilo de vida ativo e independente.

#### *Viver de modo independente*

Um dos objetivos da Declaração Ministerial de Viena de 2012 é permitir às pessoas idosas viverem de forma independente: "Garantindo que se "envelheça em casa" mediante a promoção de serviços de apoio à família e ao indivíduo para que as pessoas idosas continuem a viver a maior parte do tempo possível no seu ambiente e comunidade. Estes serviços devem considerar as necessidades especiais das mulheres que vivem sós".<sup>13</sup>

<sup>13</sup> UNECE (2012): 2012 Vienna Ministerial Declaration, parágrafo 10, III.(h).

*Viver de modo independente*

A maioria das pessoas idosas quer permanecer no seu ambiente atual de residência e viver de forma independente pelo maior tempo possível. A tarefa dos serviços de prestação de cuidados é, portanto, ajudá-los a concretizar este desejo, proporcionando-lhes um ambiente facilitador e de apoio. Os serviços de prestação de cuidados podem contribuir para manter ou recuperar as capacidades físicas necessárias a uma vida independente. O projeto de modelo dinamarquês Fredericia é um bom exemplo de prestação de cuidados direcionados para atingir esse objetivo.

**Dinamarca – O Modelo Fredericia: 'Viver uma Vida Longa'**

Este projeto constitui um modelo de interação entre cidadãos seniores e os serviços sociais das suas cidades natal e tem como objetivo mudar a forma como os cidadãos seniores são considerados – de pacientes ativos para cidadãos com recursos ativos.

Às pessoas idosas que pedem apoio profissional ou pessoal é-lhes oferecido um programa de reabilitação, com uma duração entre seis a oito semanas, através do qual são formadas para serem elas próprias a desenvolver tarefas de cuidados. Os participantes são formados para desenvolver tarefas simples tais como compras diárias, tarefas leves de limpeza, toma de medicamentos, lavar roupa, cozinhar, etc. O modelo junta profissionais e coloca a questão aos seniores "O que gostaria de voltar a conseguir fazer?" com especial enfoque em trazer de volta a capacidade de viver de forma independente. O serviço público é tratado mais como uma intervenção do que como uma relação de longa duração com o cidadão. Uma grande parte do modelo é a coprodução do plano de reabilitação entre profissionais de cuidados e utilizadores dos cuidados.

Os resultados gerados pela iniciativa são prometedores. Depois do programa intensivo de reabilitação, a necessidade dos participantes de assistência prática e pessoal cai consideravelmente, e muitos deles tornam-se autossuficientes. O número de pedidos de serviços de cuidados no Fredericia caiu significativamente depois da introdução da iniciativa, e subsequentemente os custos decresceram. Considerou-se que o projeto aumentou a satisfação dos cidadãos e a qualidade de vida. Em 2010, o 'Life Long Living' recebeu o prémio inovação da associação das autoridades locais dinamarquesas. O modelo recebeu um Prémio Europeu para o Setor Público European Public Sector Award (EPSA) 2011 Best Practice Certificate (certificado de Boa Prática). Em 2012, o 'Life Long Living' recebeu o prémio do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações na categoria de Ambientes Amigos da Idade.

Fontes: Informação disponibilizada pelo the National Board of Social Services, Dinamarca

*Melhoria tecnológica dos cuidados ativos*

Se as pessoas idosas estiverem com uma deficiência física, cognitiva ou mental, os serviços podem prestar assistência para que os utilizadores possam manter o maior grau possível de independência. Os apoios tecnológicos, em particular, podem ter um papel importante ao complementar a assistência pessoal prestada pelos cuidadores formais e informais.

Os avanços tecnológicos têm virtualmente um impacto em todos os aspetos da vida, e como tal podem formatar a área dos cuidados, influenciando quais os serviços a prestar e a quem, como estão organizados e como são desenvolvidos. As tecnologias dos cuidados vão desde os instrumentos relativamente simples, tais como aparelhos auditivos, próteses dentárias, cadeiras de rodas e seringas, até dispositivos complexos como a robótica ou registos eletrónicos de saúde. São usados não só nos cuidados de enfermagem e médicos mas também nos cuidados sociais para facilitar a vida diária dos utilizadores (por exemplo andarilhos, elevadores de escadas, camas articuladas e colchões e aparelhos ortopédicos). As tecnologias podem complementar o paradigma dos cuidados ativos se forem aplicadas com o objetivo de capacitar os utilizadores.

As tecnologias de informação e comunicação (TIC) desenvolvem-se de forma especialmente rápida e têm um enorme potencial inovador ainda por explorar no setor de cuidados, estando a ter uma importância cada vez maior, uma vez que podem apoiar virtualmente uma série de tarefas de cuidados. A sua contribuição para os serviços de cuidados pode ir desde dispositivos médicos de monitorização até instrumentos de rede social, com o objetivo de aumentar a interação social e a qualidade de vida das pessoas idosas.

Um grande número de pessoas idosas vive só, muitas delas sentindo-se, por vezes, solitárias e isoladas. Algumas dessas pessoas vivem com mobilidade reduzida. Podem beneficiar das tecnologias que as ajuda a interagir e comunicar com outras pessoas e a socializarem-se. As TIC podem ajudar as pessoas a manter o contacto com a família e os amigos, e podem reforçar o sentimento de pertença, através de instrumentos de rede social que funcionam como uma ligação interativa com o mundo. Facilitam, igualmente, o dia-a-dia das pessoas idosas através de serviços eletrónicos, tais como compras, finanças pessoais ou administração de medicamentos. Através de instrumentos simples como estes fornecidos remotamente, os seus utilizadores mantêm o poder de moldar as suas vidas e de tomar decisões.

Os serviços de "telecuidados são serviços disponibilizados remotamente, sem a presença física de um prestador de cuidados, podendo contribuir para reforçar a saúde, a proteção e a segurança das pessoas idosas e, ainda, para os cuidados preventivos. Um instrumento que é, particularmente, usado nos nossos tempos, por exemplo, é um dispositivo que apresenta um botão de emergência que pode ser pressionado em caso de necessidade de assistência. Alguns dispositivos recentes de telecuidados ajudam a seguir o movimento dos recetores dos cuidados e enviam um sinal de aviso para um centro de controlo se existirem sinais fora do comum. Isto pode dar às pessoas uma sensação de segurança sabendo que podem sempre que necessário obter apoio e desta forma encorajá-los a continuar a viver nas suas próprias casas. Apesar de algumas pessoas sentirem estas tecnologias como uma intrusão à sua privacidade, elas geralmente são muito populares, uma vez que são fáceis de usar e vão ao encontro do desejo de muitas pessoas idosas de viverem o maior tempo possível de forma independente. De acordo com a abordagem de prestação de cuidados ativos, o recurso dessas tecnologias deve estar à disposição dos utilizadores.

### **Polónia – Telecuidados em Gdynia – monitorização de cidadãos idosos nas suas casas**

Os telecuidados são disponibilizados a todas as pessoas idosas, na cidade de Gdynia, que têm direito a serviços de cuidados do município, assim como a outros idosos na cidade. Baseiam-se na utilização de um telefone ou bracelete com amplas funcionalidades. Há três botões de cores diferentes - vermelho, verde e azul- cada um dos quais permitindo que o utilizador peça diferentes serviços. O botão vermelho é utilizado para contactar a Central de Alarme que funciona 24 horas por dia, sete dias por semana. Depois de recebida uma chamada acionada por este botão, é feito de imediato um contacto com a pessoa idosa e o/a seu /sua cuidador/a, a família, os vizinhos ou outras pessoas que possam confirmar que tipo de ajuda é necessária. Se não for possível, a Central de Alarme chama uma ambulância

O que torna o projeto em Gdynia especial é o leque de serviços de apoio e de cuidados. O botão verde liga para os serviços de apoio que incluem conversação, disponibilização de informação ou consulta com um perito, por exemplo um psicólogo. O botão azul faz a ligação a serviços de cuidados extra, incluindo por exemplo, especialistas em reabilitação ou serviços de limpeza ou de pequenas reparações. Os serviços são prestados por uma empresa privada, sem custos para os utilizadores com direito aos serviços de cuidados municipais, e a um preço favorável para outros residentes de Gdynia, graças a um financiamento pelas autoridades da cidade. Tem um custo de cerca de sete euros por mês por utilizador. Alguns serviços são cobrados com uma taxa adicional, tais como os serviços de reabilitação.

Atualmente cerca de 100 pessoas idosas em Gdynia recebem os serviços de telecuidados como parte dos serviços de cuidados municipais e outros cidadãos seniores também o utilizam. O sistema de telecuidados foi introduzido na sequência de consultas alargadas à sociedade denominadas "Diálogo de Gdynia sobre qualidade de serviços de cuidados" levadas a cabo em 2010-2011. As consultas envolveram cerca de 1000 pessoas interessadas (stakeholders), incluindo pessoas idosas. O serviço de telecuidados foi a resposta direta às necessidades de segurança expressas. Além disso, foi um bom exemplo de capacitação dos residentes de Gdynia para a tomada de decisão sobre serviços de cuidados para pessoas idosas.

Fontes: Information provided by the Ministry of Labour and Social Policy Poland and the Municipal Welfare Centre in Gdynia [http://www.mopsgdynia.pl/www/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1406&Itemid=1](http://www.mopsgdynia.pl/www/index.php?option=com_content&task=view&id=1406&Itemid=1) [http://www.gdynia.pl/wydarzenia/70\\_92680.html?page=11](http://www.gdynia.pl/wydarzenia/70_92680.html?page=11)

A "Telemedicina" é a prestação de cuidados médicos através de serviços remotos. É desenhada para as pessoas doentes ajudando na monitorização das suas condições de saúde e na deteção, o mais precocemente possível, de qualquer deterioração da mesma. São medidos parâmetros biomédicos selecionados de um doente e transmitidos a um hospital para monitorização. Dependendo da natureza dos parâmetros em questão, os dados podem ou ser monitorizados automaticamente e continuamente ou com a ajuda do doente em determinadas alturas. Também é possível configurar esses sistemas para acionar um alarme se os parâmetros sofrerem um desvio significativo dos valores esperados. Estas tecnologias reduzem a pressão sobre o pessoal e os recursos dos hospitais, uma vez que os parâmetros podem ser monitorizados à distância. Além disso, a telemedicina melhora a qualidade dos cuidados médicos, uma vez que os dados podem ser medidos continuamente e os desvios detetados imediatamente, reduzindo o tempo de reação ao mínimo - possivelmente salvando vidas.

A utilização das TIC, em contextos de prestação de cuidados, pode configurar uma situação vantajosa (win-win-win) para todos os atores - utilizadores, prestadores de cuidados e a sociedade como um todo. Os benefícios gerais de bem-estar social podem ser alcançados através de poupança na prestação de cuidados de saúde, das necessidades de cuidados das pessoas idosas e através da oferta de conteúdos e serviços relevantes para as pessoas idosas.

Estes são só alguns exemplos do que já é hoje possível e está a ser utilizado. A investigação e o desenvolvimento nesta área é extensa, por isso é expectável que no futuro existirão muitos mais equipamentos tecnológicos e soluções inovadoras para os serviços de cuidados.

### **República Checa - Vigilância remota direcionada para pacientes com doenças crónicas**

Este projeto tem por objetivo melhorar os cuidados aos doentes com doenças crónicas, especialmente pessoas idosas com insuficiências cardíacas depois de enfartes do miocárdio (ataque cardíaco), e para detetar precocemente a deterioração do estado de saúde e comorbidade em pacientes idosos com uma doença crónica já detetada.

As pessoas idosas a quem foi diagnosticado uma insuficiência cardíaca, os que sofreram um ataque cardíaco, e os que a quem foi recentemente diagnosticado a diabetes são monitorizados utilizando um serviço de telemedicina que permite a medição de parâmetros biomédicos remotamente sem a necessidade de assistência contínua de pessoal médico. Desta forma, as comorbidades assim como a deterioração da condição dos pacientes podem ser detetadas e tratadas num estado inicial.

O projeto inclui duas atividades separadas de telemonitorização: uma primeira, de telemonitorização de pacientes seniores com insuficiência cardíaca avançada e uma segunda a telemonitorização de enfarte agudo do miocárdio em doentes seniores diagnosticados recentemente com diabetes. No primeiro caso, é monitorizada a evolução de pacientes com insuficiência cardíaca crónica e danos estruturais do miocárdio e disfunção ventricular esquerda, usando serviços inovadores de telemedicina, permitindo a monitorização remota contínua. Na segunda atividade, o decorrer do tratamento dos pacientes tanto com enfarte do miocárdio agudo como com diabetes recentemente diagnosticada é monitorizado a longo prazo com o recurso a serviços de telemedicina.

O projeto tem muito sucesso, com o número de pacientes beneficiários de monitorização remota a crescer rapidamente. As práticas neste projeto são introduzidas gradualmente para que estejam disponíveis para 15 por cento da população alvo na região de Olomouc. São também disseminadas noutros hospitais da República Checa e noutros países.

Fontes: Informação disponibilizada pelo Hospital Universitário de Olomouc. <http://www.ntmc.cz>

#### *Utilização de tecnologias nos cuidados: desafios e limitações*

Os desenvolvimentos tecnológicos, sociais e científicos avançam rapidamente com impacto em todas as esferas da vida. Por vezes, parece mais conveniente manter o sistema e as tecnologias existentes, observando-se uma certa resistência ao progresso ou mudança em muitas áreas, nomeadamente na área dos cuidados. Nem todas as pessoas conseguem facilmente aceder e utilizar as novas tecnologias. Isto aplica-se tanto aos utilizadores dos cuidados como aos cuidadores, especialmente no setor informal. As diferenças socioeconómicas no acesso e utilização das tecnologias, o

chamado “fosso digital”, conduzem a uma capacidade limitada para aceder a produtos e serviços digitais entre os grupos estruturalmente desfavorecidos, tais como os migrantes menos qualificados ou as pessoas idosas. Os esforços para promover a inclusão social podem ainda assegurar que toda a gente beneficia de produtos baseados nas TIC.

A aceitação das novas tecnologias pelos utilizadores finais - cuidadores e utilizadores de cuidados - é influenciada não só pelo acesso mas também pela aceitação de um dispositivo, facilidade da sua utilização e utilidade. O baixo aproveitamento e utilização de uma nova tecnologia podem resultar de um desenvolvimento unilateral do produto, orientado pela tecnologia, que não está alinhado com as competências e necessidades dos utilizadores finais. Nos cuidados ativos, poderiam ser alcançados benefícios para todos, envolvendo os utilizadores na investigação sobre a forma como e em que situações a tecnologia poderia ajudar, e na investigação de conceções amigáveis. Para um processo de implementação de tecnologia na área dos cuidados ser bem-sucedido, é essencial que todas as partes interessadas (stakeholders) estejam conscientes dos seus diferentes requisitos.

Deve também notar-se que nem tudo o que é tecnicamente viável é desejado e apreciado pelos potenciais utilizadores, especialmente numa área como a dos cuidados que envolve a vida privada. O receio de que a tecnologia seja introduzida nos serviços de cuidados só com o objetivo de aumentar a eficiência e diminuir os custos, substituindo a interação humana deve ser encarado com seriedade. A comunicação clara e aberta das vantagens e possíveis aplicações da tecnologia no setor dos cuidados ajudaria a aumentar a aceitação das novas tecnologias e assim maximizar o seu impacto benéfico. A utilidade para o utilizador e não só a eficiência de recursos deverá ser o objetivo principal das tecnologias na prestação de cuidados.

## **Dos cuidados em instituições aos serviços no domicílio e à integração na comunidade local**

Os cuidados em instituições referem-se aos cuidados pessoais e de enfermagem às pessoas idosas institucionalizadas, em vez de cuidados nas suas próprias casas. As instituições variam de residências para pessoas idosas com baixo nível de supervisão e de cuidados a lares de idosos e unidades de internamento onde são fornecidos cuidados médicos e de enfermagem mais intensivos. Embora alguns países onde hoje os cuidados informais prevalecem estejam a tomar medidas para fortalecer e ampliar a oferta de cuidados institucionais, a principal tendência entre os países da UNECE é para instituições flexíveis e abertas e cuidados domiciliários.

Os cuidados domiciliários consistem na prestação de serviços de enfermagem e assistência prática e não médica na residência. Para responder ao desejo de muitas pessoas idosas de continuarem a viver nas suas próprias casas o máximo tempo possível, os serviços de prestação de cuidados precisam de se concentrar no potencial que os cuidados domiciliários oferecem. Permanecer nas suas casas e ser integrado na comunidade local contribui para o bem-estar geral e a qualidade de vida. Também traz novos recursos para os cuidados; a comunidade local pode contribuir para a integração e o bem-estar social e pode prestar apoio e realizar tarefas básicas de prestação de cuidados.

Os cuidados domiciliários são menos onerosos do que os cuidados institucionais e são mais procurados pelos utilizadores. No entanto, devem ser feitos esforços para garantir que esses cuidados não se concentram apenas no tratamento médico e de enfermagem em detrimento da intervenção precoce, prevenção e reabilitação. É também importante garantir que os cuidados domiciliários são de qualidade elevada e chegam a todas as pessoas que precisam dos mesmos.

## Áustria – Prestação gratuita de assistência médica domiciliária em Viena

As instituições públicas de segurança social e as empresas privadas de prestação de cuidados juntaram-se a esta iniciativa para o fornecimento gratuito de cuidados domiciliários aos utilizadores. Os serviços de cuidados que são prestados por pessoal qualificado de enfermagem médica incluem a administração de medicamentos e infusões, tratamento de feridas e dar injeções. O objetivo deste projeto é evitar ou encurtar as estadias em hospitais, fornecendo sempre que possível cuidados médicos domiciliários, melhorando assim a qualidade de vida das pessoas idosas, permitindo-lhes permanecer em suas casas. A procura por estes serviços aumenta anualmente, com cerca de 7 000 pessoas a receber cuidados domiciliários em 2013.

Fontes: Informação disponibilizada por FSW – Wiener Pflege- und Betreuungsdienste GmbH.  
<http://www.fsw.at> and <http://www.mobile-hauskrankenpflege.at>

A qualidade do serviço é de importância fundamental na organização e na prestação de cuidados. Os fatores cruciais são a qualificação do pessoal que presta os cuidados e a proporção desse em relação aos utilizadores. A conceção e o desenvolvimento dos serviços de prestação de cuidados também são críticos para a qualidade dos mesmos. Devem ser desenvolvidas normas de qualidade e critérios para avaliar a adesão a essas normas; e isto deve ser combinado com uma monitorização efetiva para garantir a sua qualidade.<sup>14</sup>

### Apoio à família e a rede social

Hoje a principal forma de participação dos cidadãos nos serviços de cuidados é a prestação de cuidados informais, principalmente pelos membros da família. Os cuidadores informais muitas vezes são colocados em situações de grande stresse e com grande pressão emocional, especialmente quando prestam cuidados aos membros da família ou têm que gerir ao mesmo tempo diferentes tarefas de prestação de cuidados e / ou o emprego. É por isso necessário não só concentrar-se nos direitos das pessoas idosas, mas também garantir que os direitos dos cuidadores informais estão protegidos, especialmente o direito ao repouso e ao lazer e uma limitação razoável das horas de trabalho. Na Declaração Ministerial de Viena de 2012, foi acordado o objetivo de apoiar os cuidadores familiares: "*Reconhecer e apoiar os cuidadores familiares, que são principalmente mulheres, no cumprimento das suas tarefas exigentes, incluindo disposições para a conciliação entre a vida profissional e familiar, bem como com medidas de proteção social*".<sup>15</sup> A rede familiar ou social de prestação de cuidados é apoiada através de um plano de prestação de cuidados que vise uma abordagem de integração e alie diferentes medidas de políticas.

Os prestadores de cuidados informais podem beneficiar das medidas de apoio oferecidas pelos serviços públicos de prestação de cuidados. Essas medidas podem incluir uma contrapartida financeira, o direito legal a férias, acordos de trabalho flexíveis ou outros apoios, como aconselhamento, formação ou acolhimento temporário das pessoas a seu cargo. Alguns países da UNECE oferecem licenças aos cuidadores, embora na maioria das vezes em condições restritivas e não pagas. A Bélgica oferece a licença pública paga mais longa, por ausência dos cuidadores, por um período máximo de 12 meses, enquanto os países escandinavos tendem a pagar mais, com remunerações na Noruega e na Suécia equivalentes respetivamente a 100 por cento e 80 por cento do salário. A duração das licenças não pagas concedidas aos cuidadores difere entre os países: A Bélgica, a Espanha, a França e a Hungria permitem licenças de longa duração de um ano ou mais; a Áustria e a Alemanha permitem uma licença de seis meses; enquanto outros países oferecem uma licença relativamente curta de até três meses nos Estados Unidos e até dois meses no Canadá para cuidar de familiares gravemente doentes. Tendo em conta a natureza episódica das doenças, das condições de saúde ou das mudanças na disponibilidade de cuidados

<sup>14</sup> Para mais informações ver: Policy Brief 7: "Towards community long-term care", disponível em: [http://www.unece.org/pau/age/policy\\_briefs/welcome.html](http://www.unece.org/pau/age/policy_briefs/welcome.html).

<sup>15</sup> UNECE (2012): 2012 Vienna Ministerial Declaration, paragraph 10, III.(m).

formais, é aconselhável fortalecer o apoio aos cuidadores informais através de opções de licença e mecanismos de trabalho flexíveis em toda a região. Para alguns cuidadores informais em estágios finais das suas carreiras profissionais, a licença para prestação de cuidados pode tornar-se uma opção de pré-reforma.<sup>16</sup>

Além disso, o acolhimento temporário, a formação e o aconselhamento foram considerados como formas eficazes de apoiar os cuidadores informais.<sup>17</sup> Muitos cuidadores familiares estão sob stresse intenso e por vezes sentem-se tensos, devido a exigências elevadas, cargas emocionais e muitas vezes também devido à falta de experiência. Nem sempre estão bem informados sobre a doença ou problema de saúde da pessoa a quem estão a prestar os cuidados, e gostariam de receber mais informações e alguma formação de base por parte dos profissionais de saúde e de prestação dos cuidados.

## **Novas formas de cooperação entre os serviços públicos de cuidados e outros setores: a comunidade, o setor não lucrativo e o setor privado**

As redes, os cuidados de base comunitária, a coprodução e as parcerias colaborativas (público-privadas) tornaram-se cruciais na definição de políticas em diferentes áreas. Neste novo ambiente colaborativo, nenhum ator isolado é o único responsável pela inovação, melhoria e orientação.

As entidades públicas de cuidados, as comunidades, as organizações sem fins lucrativos e as empresas têm diferentes estilos de trabalho e abordagens, diferentes prioridades e diferentes recursos e áreas de influência. O seu trabalho conjunto pode criar sinergias e estimular novos conceitos e ideias. O objetivo da cooperação deve ser tirar partido das vantagens comparativas de cada parte interessada e dos seus recursos específicos, a fim de gerar o melhor resultado possível. Unir forças e reunir recursos pode criar melhores resultados em termos de aceitação, eficiência, cobertura e qualidade de serviços dos utilizadores. Por esta razão, devem ser exploradas e alargadas formas de cooperação.

### *Cooperação entre serviços públicos de cuidados, famílias e comunidades*

Os cuidados formais e informais não se excluem mutuamente. Na verdade, o melhor resultado obtém-se geralmente quando os dois tipos são usados de forma complementar. Com este objetivo, têm de ser exploradas novas formas de cooperação entre os serviços públicos de prestação de cuidados e as famílias, as redes de vizinhança ou comunitárias. Um exemplo dessa cooperação é uma abordagem inovadora para a prestação de cuidados paliativos na Holanda. Nesta abordagem, os profissionais, os prestadores públicos de serviços de cuidados e os voluntários formam uma rede em torno de um utilizador de cuidados paliativos e, em conjunto, oferecem cuidados 24 horas, o que permite que as pessoas morram em casa nos seus ambientes familiares. Se um voluntário tiver menos tempo, os fornecedores de serviços sociais ou os cuidadores profissionais assumem uma maior responsabilidade. Neste sistema, o utilizador dos cuidados e a sua família desempenham um papel importante na tomada de decisões e os seus desejos e qualidade de vida estão no cerne do projeto. O recurso a voluntários permite que o prestador de cuidados apoie tanto quanto possível o destinatário como a família. Os resultados até agora são muito promissores, e são alcançados com menores custos e com uma maior qualidade de vida do que antes do projet.<sup>18</sup>

<sup>16</sup> Colombo, F. et al. (2011), Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, pp.122-127, Disponível em [www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted](http://www.oecd.org/health/longtermcare/helpwanted).

<sup>17</sup> Pickard, L. (2004): The Effectiveness and Cost-Effectiveness of Support and Services to Informal Carers of Older People, Audit Commission PSSRU, University of Kent, London School of Economics and University of Manchester.

<sup>18</sup> Source: <http://www.invoorzorg.nl/ivz/interview-ActiVite-een-regelarm-zorgarrangement-voor-de-laatste-fase.html>.

## **Itália – Projeto coabitação ‘Casa alla Vela’**

‘Casa alla Vela’ é um projeto de habitação multigeracional que oferece às pessoas idosas uma solução habitacional que eles partilham com os seus contemporâneos. A configuração de coabitação inclui apartamentos com quartos individuais, serviços e espaços comuns. As pessoas idosas partilham os custos com a alimentação (sendo os cuidadores responsáveis por cozinhar), eletricidade, água, aluguer e cuidadores, cuja presença é assegurada 24 horas por dia, sete dias por semana. No mesmo edifício, outro apartamento acolhe um grupo de estudantes especificamente selecionados que apoiam os seus vizinhos mais velhos de forma voluntária, incentivando assim a solidariedade entre gerações. As relações sociais e comunitárias das pessoas idosas são também mantidas e reforçadas pelas visitas dos seus amigos e familiares.

A cooperativa social SAD, que é responsável pela gestão do projeto, supervisiona toda a iniciativa, apoiada por outras associações voluntárias. Atualmente, a casa alberga cinco idosas e seis estudantes.

Este cenário familiar torna os custos da assistência e da vida quotidiana para pessoas idosas mais sustentáveis e promove a sua integração social, fornecendo o cenário para o intercâmbio intra e inter geracional. Com os serviços de apoio domiciliário e a assistência comunitária, as pessoas idosas ficam capacitadas para viver de forma independente e estão em melhores circunstâncias para evitar a institucionalização.

Fontes : Informação disponibilizada pelo Departamento da Saúde e da Solidariedade Social, Província de Trento, Itália  
[www.cooperativasad.it/casa-alla-vela](http://www.cooperativasad.it/casa-alla-vela)

Uma forma promissora para o desenvolvimento de estratégias novas e inovadoras é a utilização de uma abordagem da base para o topo, em que os diferentes atores dos setores não lucrativo, público e / ou privado se juntem a iniciativas e projetos locais que são apoiados pelo setor público de cuidados, através de ajuda financeira, coordenação ou a oferta de oportunidades de cooperação e networking. A existência de várias iniciativas locais garante uma diversidade de abordagens, conceitos e ideias e cria oportunidades de aprendizagem. Muitas vezes, conclui-se também que o fornecimento descentralizado de cuidados perto dos destinatários conduz a soluções de cuidados mais adequadas.

## **Alemanha – Alianças Locais para as Pessoas com Demência**

Este projeto centra-se no aproveitamento da convergência de interesses e ligações do potencial de cidadãos, associações, empresas, instituições de educação, políticas e governo local, a fim de melhorar a longo prazo as condições de vida das pessoas com demência e dos seus familiares.

Nos últimos anos, uma série de medidas, atividades de investigação, projetos-piloto, recomendações e atos legislativos foram dedicados a gerir e lidar com problemas relacionados com a demência. A missão desta Aliança para Pessoas com Demência é a de ajudar a juntar todas estas iniciativas dispersas, coordená-las e, acima de tudo, unir forças e desenvolvê-las. A Aliança também tem como objetivo aumentar a consciencialização pública para a demência. Consequentemente, não se trata apenas de implementar um projeto com um prazo de vida limitado, mas de mudar a consciência da sociedade a longo prazo, um movimento que envolve todos os segmentos da população. As alianças locais devem ser criadas e apoiadas para ajudar e proteger as famílias afetadas pela demência. O Governo Federal da Alemanha tem a intenção de ajudar a criar e financiar 500 alianças locais em todo o país para pessoas com demência. O importante é que todos os atores - famílias, cuidadores profissionais e, por último, e não menos importante, os voluntários - atuem conforme o acordado, com cada parte a assumir a sua quota de responsabilidade. À medida que a Aliança toma forma, um guia de demência associado será progressivamente desenvolvido numa plataforma de comunicação, qualificação e apoio.

Atualmente, existem mais de 300 iniciativas locais ativas, com mais de 150 destas recentemente selecionadas e tendo iniciado o seu trabalho em setembro de 2014. As alianças incluem uma ampla gama de projetos, como casas multigeracionais, associações, organizações, paróquias, hospitais, empresas, instituições culturais e municípios.

Fontes : Informação disponibilizada pelo Ministro para os Assuntos da Família, Cidadãos Sénior, Mulheres e Jovens da Alemanha



*O novo mercado sénior*

As empresas comerciais privadas focalizam-se, cada vez mais, nas pessoas idosas como o grupo-alvo para os seus produtos e serviços. Com a previsão de o poder de compra global das pessoas com mais de 60 anos a chegar a 15 triliões de dólares americanos até 2020,<sup>19</sup> essa faixa etária representa uma parcela importante do poder de compra total numa economia. Nos Estados Unidos, por exemplo, os gastos em consumo das pessoas com mais de 50 anos representam cerca de 60 por cento das despesas totais, e no Reino Unido 50 por cento.<sup>20</sup> Durante a crise económica, os rendimentos e as despesas das pessoas idosas comprovaram ser mais robustos do que os da população em idade ativa, tornando-os uma fonte de procura mais fiável e estável para as empresas. As empresas privadas ainda estão longe de aproveitar todo o potencial do mercado sénior, mas estão gradualmente a descobri-lo, desenvolvendo e oferecendo mais produtos e serviços adaptados às necessidades das pessoas idosas. O seu crescente interesse no grupo alvo dos mais idosos leva à disponibilização de mais bens e serviços comercializáveis no setor de cuidados que podem ser implementados na nova organização de cuidados. Cada vez mais prestadores de cuidados privados estão a entrar no mercado e a concorrência daí resultante na área dos serviços de cuidados pode promover a eficiência e a qualidade. Conforme discutido anteriormente, uma série de dispositivos já comercialmente desenvolvidos e fornecidos estão a melhorar os serviços dos cuidados: estes incluem andarilhos, elevadores de escadas, instrumentos para teleassistência / telemedicina e uma variedade de outras soluções tecnológicas que apoiam e permitem uma vida independente.

Uma vez que as decisões empresariais são geralmente orientadas por um princípio de maximização de lucros, podem ser oferecidos os incentivos para que as empresas privadas se envolvam em atividades de investigação e desenvolvimento ou no fornecimento de serviços e bens relacionados com os cuidados. Em alguns casos, o poder de compra das pessoas idosas pode ser um incentivo suficiente, mas noutros casos, o setor público pode ter que intervir e providenciar incentivos, como subsídios ou oportunidades de cooperação público-privada. O setor público também deve usar enquadramentos legais para garantir a igualdade de acesso aos mercados para todos os atores, proteger a liberdade de escolha do fornecedor para os utilizadores e direcionar os prestadores de serviços para a concorrência baseada na qualidade.

*Parcerias público-privadas nos cuidados*

As parcerias público-privadas estão cada vez mais presentes em muitas áreas do setor público, pois oferecem a possibilidade de incorporar capital privado, conhecimento e experiência, bem como competências operacionais nos processos de contratação pública.

Visto como um modelo de financiamento alternativo, através do qual os projetos podem ser financiados e realizados, as parcerias público-privadas podem ajudar a aliviar a tensão financeira das instituições públicas e agregar a gama e número de serviços públicos prestados. Mais importante, ainda, as parcerias público-privadas podem melhorar a qualidade e a eficiência de custos dos serviços públicos, uma vez que ambas as partes juntam os seus recursos, beneficiando das qualidades específicas de cada um. As empresas privadas possuem geralmente conhecimentos especializados e técnicos que podem ser disponibilizados aos serviços públicos numa parceria público-privada. No setor dos cuidados, são exemplos de cooperação público-privada vários projetos que vão desde a investigação e o desenvolvimento, projetos de engenharia civil e prestação de serviços de cuidados, até melhorias tecnológicas dos cuidados.

<sup>19</sup> Bank of America & Merrill Lynch (2014), *The Silver Dollar – Longevity Revolution: Growing the Silver Dollar in Europe*.

<sup>20</sup> Financial Times (2014), 20 October, p.5.

## **Irlanda – O Centro TRIL**

O Centro TRIL é uma parceria público-privada da Irish Industrial Development Authority (IDA), da Intel Corporation e de várias universidades irlandesas. Funciona como um conjunto coordenado de projetos de investigação. Os esforços de investigação e desenvolvimento visam identificar soluções tecnológicas para apoiar uma vida independente das pessoas idosas, com um enfoque em três áreas principais: melhorar a saúde e participação social das pessoas idosas, detetar e prevenir quedas em casa e ajudar aqueles com perda de memória a manter a sua independência. Com este objetivo, são prosseguidas diferentes abordagens de investigação: são realizadas investigações etnográficas e antropológicas para saber mais sobre o que as pessoas idosas necessitam e como sua qualidade de vida pode ser melhorada observando as suas vidas quotidianas. A modelação clínica permite a identificação de marcadores comportamentais que podem estar correlacionados com condições específicas. Os modelos que daí resultam são depois implementados numa plataforma eletrónica com o apoio de serviços de engenharia.

Já está a ser testada uma gama de produtos, como o "Alerta de Engenharia", um projeto que oferece formação em casa para ajudar as pessoas idosas a aumentar os seus níveis de alerta usando o biofeedback.\* Pensa-se que aumentos periódicos de alerta melhoram algumas funções cognitivas, como a memória, a atenção e a velocidade do processamento.

\* VControlo voluntário das funções fisiológicas normalmente involuntárias, através de monitorização com sensores eletrónicos.

Fontes : [http://www.ict-ageing.eu/?page\\_id=1589](http://www.ict-ageing.eu/?page_id=1589)

O cofinanciamento e a coprodução de serviços e produtos baseados nas TIC, bem como a investigação e o desenvolvimento nesta área, podem ajudar a expandir o uso das TIC nos cuidados, tornando as tecnologias caras mais amplamente acessíveis e mais utilizadas nestas atividades. As parcerias público-privadas são amplamente utilizadas na construção e funcionamento de edifícios, como hospitais e lares de idosos. Por exemplo, o Programa Comunitário de Assistência Ambiental, apoiado pela UE, financia e promove parcerias público-privadas na área da investigação e do desenvolvimento tecnológico relacionado com os cuidados. Promove, ainda, o desenvolvimento de produtos, serviços e sistemas inovadores baseados nas TIC para serem utilizados nos serviços de cuidados domiciliários ou na comunidade e financia projetos transnacionais envolvendo pequenas e médias empresas, organismos de investigação e organizações de utilizadores.<sup>21</sup>

Juntar esforços em parcerias público-privadas pode oferecer grandes oportunidades no setor dos cuidados. No entanto, o benefício de tais parcerias é altamente dependente do contexto. As decisões sobre as parcerias público-privadas em cuidados devem, portanto, ser feitas individualmente, levando em consideração todas as particularidades de um projeto e tendo em conta os altos custos de coordenação e o aumento de complexidade que as parcerias público-privadas podem implicar.

## **Conclusões e recomendações**

A procura de cuidados, diversificados e com novas exigências, fez com que muitos políticos se abrissem a mudanças estruturais e estratégicas na definição dos cuidados. Esta síntese informativa apresentou uma visão geral das estratégias inovadoras e de capacitação para a prestação de cuidados. Ficou demonstrado que o aspeto mais importante é integrar o utilizador em todas as etapas do processo de prestação dos cuidados e mudar a forma como o utilizador é percebido, afastando-se da visão de pessoas idosas como recetoras passivas de cuidados e passar a considerá-las como utilizadores ativos que têm recursos próprios com que podem contribuir. Isso implica que os serviços de cuidados devam ser realizados num sistema de cooperação recíproca entre utilizadores e prestadores de cuidados. A cooperação é um princípio

<sup>21</sup> Fonte: <http://www.aal-europe.eu/>

orientador característico das novas estratégias. Em lugar de uma mentalidade de "silo", todas as partes interessadas devem ser encorajadas a reunir os seus recursos e trabalhar conjuntamente, a fim de fornecer serviços de cuidados de qualidade próximos do destinatário e adaptados às suas necessidades. Isto envolve a cooperação entre instituições públicas e a família e a rede social que muitas vezes fornecem cuidados informais, a comunidade e a sociedade civil, bem como as empresas privadas. A cooperação e a integração também devem ser promovidas entre as instituições públicas. Os prestadores de cuidados de saúde e de assistência social precisam de trabalhar em estreita colaboração para atender todas as pessoas com necessidades. Uma vez que a heterogeneidade dentro dos grupos de utilizadores é, muitas vezes, maior que entre eles, as demarcações entre cuidados de idosos e cuidados para outros grupos de utilizadores, como pessoas com deficiência, devem ser minimizadas. Em vez disso, devem ser oferecidos serviços de cuidados diversos e organização de cuidados flexíveis para atender às necessidades individuais, fazendo uso de sinergias na organização e prestação de serviços.

Sempre que possível e durante o maior espaço temporal, os serviços de assistência devem ter como objetivo apoiar a vida independente, cumprindo o desejo da maioria das pessoas idosas de viver da forma o mais independente possível. A tecnologia pode ser útil para facilitar os cuidados, melhorar a qualidade de vida e melhorar a vida independente das pessoas idosas. Os princípios orientadores para o uso da tecnologia em cuidados devem ser usabilidade e utilidade.

A configuração institucional de prestação de cuidados deve ser aberta e responder às alterações da procura. Há uma tendência clara na alteração da procura de cuidados em instituições para cuidados domiciliários, que deve ser acompanhada pela oferta pública de soluções mais flexíveis, ampliando a oferta de serviços ambulatoriais, domiciliários e de atendimento comunitário. No entanto, a mudança para os cuidados domiciliários não é necessariamente a estratégia mais adequada em todos os contextos nacionais. Especialmente em países onde o cuidado informal prevalece, uma expansão do ambiente institucional e residencial pode ser favorável para garantir a disponibilidade de diferentes opções de cuidados para pessoas com necessidades de cuidados.

Estas recomendações e exemplos sugerem formas potenciais de melhorar o desempenho das políticas de cuidados nos Estados-membros da UNECE, integrando estratégias inovadoras e de capacitação na configuração dos cuidados. No entanto, a natureza desse potencial difere de acordo com as características nacionais, regionais e locais, as abordagens gerais de governação, as necessidades individuais e as expectativas dos cidadãos. Por conseguinte, as estratégias devem ser adaptadas a cada situação específica. A transferência de conhecimento e a sua tradução para contextos locais será uma tarefa importante para as medidas governamentais a adotar.

## Bibliographie

- Boyle, D., & Harris, M. (2009): *The Challenge of Co-Production*, London: NESTA.  
Disponível em: <http://www.neweconomics.org/publications/entry/the-challenge-of-co-production>
- Colombo, F. et al. (2011), *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing.  
Disponível em: [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/help-wanted\\_9789264097759-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/help-wanted_9789264097759-en)
- Freire, K. and Sangiorgi, D. (2010). *Service design and Healthcare innovation: from consumption, to co-production to co-creation*, Nordic Service Design Conference, Linköping, Sweden.  
Disponível em: [http://www.academia.edu/628119/SERVICE\\_DESIGN\\_and\\_HEALTHCARE\\_INNOVATION\\_from\\_consumption\\_to\\_coproduction\\_and\\_co-creation](http://www.academia.edu/628119/SERVICE_DESIGN_and_HEALTHCARE_INNOVATION_from_consumption_to_coproduction_and_co-creation)
- Murray, R., Burns, C., Vanstone, C., & Winhall, J. (2006). *RED Report 01: Open Health*. London: Design Council  
Disponível em: [http://www.cihm.leeds.ac.uk/document\\_downloads/REDREPORT01OpenHealth.pdf](http://www.cihm.leeds.ac.uk/document_downloads/REDREPORT01OpenHealth.pdf)
- Norwegian Ministry of Health and Care Services (2012/13): *Future Care, Meld.St.29 (2012-2013)*, Report to the Storting (White Paper) Chapter 1-3  
Disponível em: <http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/documents/regpubl/stmeld/2012-2013/meld-st-29-20122013-3.html>
- Norwegian Ministry of Health and Care Services (2011): *Innovation in the Care Services*, Official Norwegian Reports NOU 2011: 11, Chapter 1,2 and 3  
Disponível em: [http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/documents/nouer/2011/nou-2011-11-2.html?regi\\_oss=1](http://www.regjeringen.no/en/dep/hod/documents/nouer/2011/nou-2011-11-2.html?regi_oss=1)
- OECD/European Commission (2013): *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing  
Disponível em: <http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=10292&langId=en>
- OECD (2014): *How was life? Global wellbeing since 1820*  
Disponível em: [http://www.oecd-ilibrary.org/economics/how-was-life/global-well-being-since-1820\\_9789264214262-5-en](http://www.oecd-ilibrary.org/economics/how-was-life/global-well-being-since-1820_9789264214262-5-en)
- Pickard, L. (2004): *The Effectiveness and Cost-Effectiveness of Support and Services to Informal Carers of Older People*, Audit Commission PSSRU, University of Kent, London School of Economics and University of Manchester.  
Disponível em: [www.pssru.ac.uk/pdf/dp2014.pdf](http://www.pssru.ac.uk/pdf/dp2014.pdf)
- Sixsmith, A. & Gutman, G. (Eds.) (2013): *Technologies for Active Aging*, Springer
- United Nations (2002), *Madrid International Plan of Action on Ageing*, Report of the Second World Assembly on Ageing, Madrid, 8-12 April 2002, A/CONF.197/9, Disponível em: <http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/mica2002/documents/Madrid2002Report.pdf>
- UNECE - United Nations Economic Commission for Europe (2012): *Synthesis Report on the implementation of the Madrid International Plan of Action on Ageing in the UNECE Region, Second Review and Appraisal of the Regional Implementation Strategy of the Madrid Plan of Action on Ageing (MIPAA/RIS)*  
Disponível em: [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Vienna/Documents/Synthesis\\_report\\_19-11-12.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Documents/Synthesis_report_19-11-12.pdf)
- UNECE - United Nations Economic and Social Council (2012), ECE/AC.30/2012/3, *Ensuring a society for all ages: Promoting quality of life and active ageing, 2012 Vienna Ministerial Declaration*, Economic Commission for Europe, Working Group on Ageing, Ministerial Conference on Ageing, Vienna, 19 and 20 September 2012, Disponível em: [http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial\\_Conference\\_Vienna/Documents/ECE.AC.30-2012-3.E.pdf](http://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Ministerial_Conference_Vienna/Documents/ECE.AC.30-2012-3.E.pdf)
- UNFPA – United Nations Population Fund (2012): *Ageing in the Twenty-First Century: A Celebration and A Challenge*  
Disponível em: <http://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Ageing%20report.pdf>
- Verbeek-Oudijk, D. et al. (2014): *Who cares in Europe? A comparison of long-term care for the over-50s in sixteen European countries*. The Hague, Netherlands.  
Disponível em: [http://www.scp.nl/english/Publications/Publications\\_by\\_year/Publications\\_2014/Who\\_cares\\_in\\_Europe](http://www.scp.nl/english/Publications/Publications_by_year/Publications_2014/Who_cares_in_Europe)

Vienna NGO Committee on Ageing (2014): RECOMMENDATIONS formulated by the Vienna NGO Committee on Ageing on the basis of its deliberations during the event organized to mark the 2014 International Day of Older Persons on “Social Innovation Solutions and Technology for Active and Healthy Ageing” concerning the PRODUCTION AND USABILITY OF NEW TECHNOLOGIES

Disponível em: [http://www.siforage.eu/eotools\\_files/files/NGO%20Committee%20Ageing\\_Recommendations\\_26.09.2014\(final\).pdf](http://www.siforage.eu/eotools_files/files/NGO%20Committee%20Ageing_Recommendations_26.09.2014(final).pdf)

WHO - World Health Organization (2006): Health Worker Migration in the European Region: Country Case Studies and Policy Implications.

Disponível em: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/102402/E88366.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/102402/E88366.pdf)

WHO - World Health Organization (2002): Active Ageing. A Policy Framework, WHO/NMH/NPH/02.8

Disponível em: [http://www.who.int/ageing/publications/active\\_ageing/en/](http://www.who.int/ageing/publications/active_ageing/en/)

**Checklist: Estratégias inovadoras e de capacitação para a prestação de cuidados**

<b>Áreas principais</b>	<b>Áreas de implementação</b>	<b>Elementos chave</b>
<b>Conceção dos serviços de cuidados</b>	Influência dos utilizadores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Copromotores dos serviços de cuidados</li> <li>• Conceção conjunta</li> <li>• Prestação conjunta</li> </ul>
	Âmbito dos cuidados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevention</li> <li>• Rehabilitation</li> <li>• Long-Term Care</li> <li>• Palliative Care</li> </ul>
<b>Prestação de serviços de cuidados</b>	Qualidade de vida e bem-estar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participação social</li> <li>• Atividades físicas, sociais e culturais</li> <li>• Viver de modo independente</li> </ul>
	Tecnologia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Investigação e desenvolvimento</li> <li>• Utilidade e Orientação para os grupos alvo</li> </ul>
<b>Organização dos cuidados</b>	Cuidados formais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuidados institucionais flexíveis/instituições abertas</li> <li>• Cuidados ambulatoriais</li> <li>• Serviços de enfermagem no domicílio</li> <li>• Assistência prática no domicílio</li> <li>• Cuidados baseados na comunidade</li> </ul>
	Cuidados informais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização do trabalho flexível</li> <li>• Acolhimento temporário</li> <li>• Apoio financeiro</li> <li>• Formação e aconselhamento</li> </ul>
	Capacidade de escolha	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contexto legal</li> <li>• Conjunto de fornecedores</li> <li>• Meios para a escolha</li> </ul>
	Avaliação da qualidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas de qualidade e critérios</li> <li>• Monitorização</li> </ul>
<b>Potencial de para a cooperação</b>	Cooperação com a comunidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cocriação e coprodução</li> </ul>
	Cooperação com o setor não lucrativo ou com o setor privado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mercado comercial de cuidados</li> <li>• Parcerias público-privadas</li> </ul>