

OS DESAFIOS PARA A GESTÃO DE PLANO DE CUIDADOS DE IDOSOS

Autor: Eliana Yoko Yagi.
eyagi.social@gmail.com

Introdução

A transformação demográfica e epidemiológica no Brasil traz sinais de que a gestão em saúde em torno do envelhecimento deve avançar. Este processo está convergindo para o aumento em alta escala das pessoas idosas com doenças crônico-degenerativas, o que implicará esforços, principalmente dos órgãos públicos para o incremento e adequações das políticas sociais, dentre elas, uma das que a demanda cresce vertiginosamente: a área da saúde. Os impactos com gastos públicos e também privados com o envelhecimento tende a aumentar, seguindo a tendência de outros países com estágio mais avançado na transição demográfica (1).

Usualmente, a assistência à saúde do idoso é fragmentada e o Plano de Cuidado é uma estratégia para organização do processo de cuidado e leva em consideração o mapeamento global realizado por uma equipe interdisciplinar que tem como objetivo o estabelecimento claro dos problemas biopsicossociais e o planejamento de intervenções de cunho preventivo, curativo, paliativo e reabilitador. O planejamento das ações prevê o que será feito, como, por quem, por qual razão, com quais recursos e com quais metas (2).

Diante deste panorama, questiona-se: quais os desafios existentes na atualidade para o gerenciamento de planos de cuidados para idosos? O que a Política Nacional do Idoso e a Política Nacional da Saúde do Idoso, umas das principais diretrizes legais brasileiras ligadas ao envelhecimento tem a contribuir para embasar o gerenciamento deste cuidado de modo a buscar maior qualidade de vida aos idosos?

O objetivo do presente trabalho é analisar a literatura científica no intuito de colher e debater informações acerca de teorias e experiências em processos de gestão de planos de cuidados de idosos à luz da Política Nacional do Idoso e Política Nacional de Saúde do Idoso.

Metodologia:

A metodologia utilizada na pesquisa foi a forma dialética, qualitativa, descritiva e de revisão bibliográfica.

Trabalhos publicados na Biblioteca LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Medline - Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica.

Descritores em Ciências da Saúde – DeCS utilizados: “Idoso”, “Saúde”, “Gestão”, “Plano de Cuidado”, “Aged”, “Anciano”, “Management”, “Administracion”, “Health”, “Salud” e “Plan”.

Filtro/características: aqueles trabalhos que estivessem disponíveis, em formato de artigos, monografias e teses, nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados a partir de 2006, ano da promulgação da Política Nacional da Saúde do Idoso no Brasil.

Resultados:

De um total de 119 artigos recuperados, foram excluídos 107 por não tratarem de plano de cuidados, totalizando 12 para estudo; posteriormente, após leitura dos mesmos, foram excluídos 02 também por não tratarem da temática em foco. Deste modo, foram incluídos 10 artigos para análise.

Os artigos apresentaram experiências de diversas partes do mundo como Estados Unidos (03 artigos), Europa (Inglaterra – 03 artigos, França – 01 artigo), Canadá (01 artigo), Austrália (01 artigo) e Brasil (01 artigo).

Cada artigo foi nomeado por letra que vai de “A” até “J” e as informações principais e em comum dos dez artigos foram compiladas conforme a Tabela abaixo. As conclusões de cada trabalho e autor em relação aos planos foram interpretadas como desafios de gestão, pois relatam experiências e aprendizados que podem ser adaptados para outras realidades.

ARTIGO	CONTRIBUIÇÃO
C (5), G (9), I (11), J (12)	A importância de um gestor do plano de cuidados para que a linha e o planejamento do cuidado siga de forma lógica, coordenando recursos disponíveis.
A (3), B (4), C (5), G (9)	Os planos devem ser centrados e planejados com foco no usuário/paciente, de maneira personalizada, levando-se em consideração a opinião do idoso, bem como de familiares/cuidadores - se for o caso. Devem ser construídos de forma compartilhada e pactuada entre equipe de saúde e idoso.
D (6), E (7), G (9)	O plano de cuidados deve ser documentado e uma cópia entregue ao paciente e família/cuidador.
A (1), C (5), I (11)	A gestão da informação sobre pacientes e de planos de cuidados pode ser melhor desenvolvida em termos de tecnologia, e evitar duplicidade de ações, facilitar na transição de planos e na comunicação entre a rede de atendimento.
A (1), B (4)	O plano de cuidado auxilia na transição e evolução de patamares de cuidado.
D (6), H (10)	Os planos favorecem melhores escolhas e decisões para cada problemática; incentivam para autocuidado e autogestão por parte do paciente, obtendo assim ganhos em adesão a tratamentos e intervenções propostas pelos profissionais.
E (7), H (10)	Os planos de cuidado geralmente são reavaliados de seis em seis meses.
I (5), D (6)	A assistência social é política social fundamental a ser trabalhada junto à saúde para o trato das multimorbidades ligadas ao envelhecimento.
D (6), E (7), F (8), I (11), J (10)	A questão cultural, sensibilização e preparação de governantes, gestores e profissionais de saúde no geral para com o envelhecimento e bem-estar são fundamentais para a gestão efetiva de planos de cuidado para idosos.

Os artigos estudados explanam experiências de profissionais e equipes de saúde em diversas instâncias e serviços, porém não aprofundam em termos de avaliação de efetividade e melhoria contínua dos planos de cuidado.

Percebe-se que são experiências em gestão de plano de cuidados diferentes em termos de objetivos, processo de trabalho e recursos utilizados, porém buscam de alguma forma a melhoria do estado de saúde e bem-estar do idoso. De uma maneira geral, os autores colocam que a prática de gestão de plano de cuidados é ainda incipiente e com poucos casos relatados. As experiências mais avançadas, apesar de não detalhar o funcionamento dos processos avaliativos das ações planejadas, mostram benefícios com o gerenciamento de plano de cuidados: organizam a complexidade gerada por multimorbidades, levam em consideração o desejo, prioridades e potencialidades do paciente, considera a realidade e histórico de vida, como está o funcionamento das relações sociais e familiares, ou seja, torna o cuidado mais humanizado e efetivo, além de clarear quais os caminhos a seguir tanto pelos profissionais, quanto pelo idoso, para a manutenção, promoção e recuperação da saúde. Os autores também justificam a importância desta ferramenta, pois a falta de organização e comunicação das informações sobre o cuidado ao idoso causa atraso do processo de cuidado, gera

estresse, condutas ineficientes, procedimentos duplicados, o que gera conseqüentemente maiores gastos em termos de recursos.

As principais conclusões dos autores demonstram questões que se mostram fundamentais para a gestão de plano de cuidados de maneira ampla, ou seja, que pode ser adaptado a realidades diversas.

No presente estudo não foi verificado se as principais diretrizes da Política de Saúde do Idoso do Brasil possuem alguma equivalência com as dos outros países, porém, aqueles artigos que trouxeram experiências com mais informações sobre o processo de gestão destes planos parecem seguir caminhos em comum com o que é orientado pelas diretrizes legais brasileiras: como a centralidade no paciente, abordagem interdisciplinar, relacionamento intersetorial e atenção integral e integrada da saúde do idoso.

Outra questão constatada é que no momento da construção do embasamento teórico, também foram encontradas poucas referências sobre plano de cuidados de idosos, porém uma gama supostamente maior sobre a avaliação do estado de saúde dos idosos. Os primórdios sobre esta avaliação data do início do século XX e atualmente conta com diversos testes e parâmetros para estudar a globalidade do paciente. Deste modo, é possível afirmar que é urgente o fomento de sistematização das informações coletadas destas avaliações e conseqüentemente o estudo de formas práticas de gerenciamento dos planos, já que o aumento da população idosa é questão certa e indiscutível.

Limitações da pesquisa:

- a pequena quantidade de estudos publicados sobre gestão de plano de cuidados para idosos: fato este que reafirma a importância de geração de conhecimento na área da Gestão da Saúde do Idoso e ferramentas como o Plano de Cuidados;
- a restrição a palavras chaves nos idiomas incluídos: o que pode ter excluído experiências publicadas em outros idiomas.

Considerações Finais:

O objetivo do presente estudo foi a de verificar na literatura científica informações acerca de teorias e experiências em processos de gestão de planos de cuidados de idosos à luz das políticas de saúde do idoso e quais os desafios para estes gerenciamentos.

É possível considerar que as experiências e teorias trazidas nos trabalhos estudados buscam de alguma forma a qualidade de vida do idoso, mesmo com multimorbidades, portanto, são condizentes com as diretrizes destas políticas que defendem a saúde do idoso com maior autonomia e independência possível, mesmo com presença de doenças.

E, dentre os desafios elencados para a gestão de planos de cuidados, considera-se que o principal seja a cultura, a preparação e sensibilidade das pessoas que governam, dos dirigentes de serviços e profissionais que atuam na ponta para com o tema envelhecimento; são estes quesitos que irão determinar como e quando se dará a implantação das diretrizes políticas, como será o funcionamento dos planos, da organização dos fluxos, recursos, avaliações de metas, como será o relacionamento e a forma de comunicação com o paciente, seus familiares e com outras instâncias de cuidado.

Assim como diversas outras temáticas, o cuidado à saúde do idoso no Brasil está descrita e afirmada pelo Estado, porém a realidade ainda está longe do que diz a lei, cabendo também à comunidade no geral, inclusive o próprio idoso, a luta para a construção das diretrizes em prol da qualidade de vida na velhice.

Referências Bibliográficas:

01. LESSA, F.; BESSA, C.; FIORDELIZ, C.H.. **Gestão em saúde e envelhecimento populacional**: um desafio presente e futuro. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo, 2013.
02. MORAES, E.N.. **Atenção à saúde do idoso**: Aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.
03. DYKES, P.C., SAMAL, L., DONAHUE, M., GREENBERG, J.O.; HURLEY, A.C., HASAN, O., et al. **A patient-centered longitudinal care plan**: vision versus reality. *J Am Med Inform Assoc JAMIA*, 2014, v 6., p.1082–1090.
04. SILVESTER, W., PARSLOW, R.A.; LEWIS, V.J.; FULLMAN, R.S.; SJANTA, R.; JACKSON, L. et al. **Development and evaluation of an aged care specific Advance Care Plan**. *BMJ Support Palliat Care*, 2013; v.2, p. 188–195.
05. KING, G.; O'DONNELL, C.; BODDY, D.; SMITH, F.; HEANEY, D.; MAIR, F.S.. **Boundaries and e-health implementation in health and social care**. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2012; p.12-100.
06. NEWBOULD, J.; BURT, J.; BOWER, P.; BLAKEMAN, T.; KENNEDY, A.; ROGERS, A. et al. **Experiences of care planning in England**: interviews with patients with long term conditions. *BMC Fam Pract*, 2012, p. 13-71.
07. BAKER, A.; LEAK, P.; RITCHIE, L.D.; LEE, A.J.; FIELDING, S.. **Anticipatory care planning and integration**: a primary care pilot study aimed at reducing unplanned hospitalisation. *Br J Gen Pr*, 2012; p.113–120.
08. HÉBERT, P.C.; COUTTS, J.; STANBROOK, M.; MACDONALD, N.; FLEGEL, K.. **A federal plan to address seniors' health and well-being**. *CMAJ Can Med Assoc J*, 2011; p. 531-562.
09. BELL, S.H.; TRACY, C.S.; UPSHUR, R.E.G.. **The assessment and treatment of a complex geriatric patient by an interprofessional primary care team**. *BMJ Case Rep*.. 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3063266/>>. Acesso em: 25 mar 2016.
10. NOURHASHEMI, F.; ANDRIEU, S.; GILLETTE-GUYONNET, S.; GIRANDEAU, B.; CANTET, C.; COLEY, N. et al. **Effectiveness of a specific care plan in patients with Alzheimer's disease**: cluster randomised trial (PLASA study). *BMJ*. 2010. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2881198/>>. Acesso em: 25 mar 2016.
11. GANZ, D.A.; YANO, E.M.; SALIBA, D.; SHEKELLE, P.G.. **Design of a continuous quality improvement program to prevent falls among community-dwelling older adults in an integrated healthcare system**. *BMC Health Serv Res*. 2009, p. 9-206.
12. BESSE, M.; CECÍLIO, L.C.; LEMOS, N.D.. **A Equipe Multiprofissional em Gerontologia e a Produção do Cuidado**: um estudo de caso. *Kairós Gerontol Rev Fac Ciênc Humanas E Saúde* ISSN 2176-901X. 2014, p. 205-222.