

CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA IDOSA: ACEÇÕES E APLICAÇÕES PRÁTICAS EM ESTRUTURAS RESIDENCIAIS

Maria Miguel Barbosa^{□1,2,3}, Constança Paúl^{2,3}, Javier Yanguas⁴, & Rosa Marina Afonso^{3,5}

¹Centro de Investigação em Ciências da Saúde, CICS - Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal
mariambc@live.com.pt

²Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Porto, Portugal

³Center for Health Technology and Services Research, CINTESIS - Universidade do Porto, Porto, Portugal
constancapaul@gmail.com, rmafonso@ubi.pt

⁴Aubixa Fundazioa, Espanha, gerontologia@yanguas.eus

⁵Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, Universidade da Beira Interior, Covilhã, Portugal

RESUMO: O envelhecimento populacional gerou uma crescente necessidade de serviços formais para pessoas idosas em situação de dependência. Esta revisão pretende explorar a evolução/tendências dos cuidados gerontológicos em instituições residenciais e descrever diferentes aceções e aplicações da Atenção Centrada na Pessoa neste contexto. Da pesquisa efetuada em inglês, espanhol e português, nas bases de dados EBSCO-PSY/ASC, Pubmed, Scielo, B-on e CINAHL incluíram-se 39 referências que foram organizadas tematicamente. A evolução de instituições residenciais para pessoas idosas originou uma diversidade de estruturas promotoras de cuidados tendencialmente assistencialistas, padronizados e orientados para a eficiência. Estes cuidados uniformizados apresentam, cada vez mais, sinais de esgotamento, impactos negativos na saúde física e mental das pessoas residentes bem como a violação dos seus direitos e autodeterminação. Neste seguimento, surgiram movimentos de melhoria da qualidade dos cuidados tornando-os cada vez mais centrados na pessoa. A Atenção Centrada na Pessoa possui múltiplas aceções: 1. filosofia de cuidados (abrange princípios e valores orientadores de boas práticas); 2. modelos (integra concetualizações, componentes e modos de avaliação) e 3. intervenções práticas (considera processos de mudança de cultura organizacional, criação de alternativas de alojamento e estratégias que podem ser incluídas nas dinâmicas das organizações). A Atenção Centrada na Pessoa é uma tendência atual, configura uma abordagem multidimensional adaptável e promove a qualidade dos cuidados gerontológicos.

Palavras-Chave: Pessoa idosa, direitos humanos, gerontologia, cuidados centrados na pessoa, atenção centrada na pessoa, estruturas residenciais para pessoas idosas, qualidade dos cuidados

PERSON-CENTERED CARE FOR OLDER PEOPLE: MEANINGS AND PRACTICAL APPLICATIONS IN NURSING HOMES

[□]Centro de Investigação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências da Saúde Av. Infante D. Henrique, 6201-506, Covilhã, Portugal. Email: mariambc@live.com.pt

ABSTRACT: Population aging has generated an increasing need for formal care to older people in a dependency situation. This study aims to explore the evolution and trends in care within residential institutions for older people and to describe different meanings and applications of Person-Centered Care in this context. From the research carried out in English, Spanish and Portuguese, in the databases EBSCO–PSY/ASC, Pubmed, Scielo, B-on and CINAHL, 39 references were included and thematically organized. The evolution of residential institutions for older people has resulted in a diversity of structures that promote the care that tends to be assistentialist, standardized and efficiency-oriented. These uniformed care shows signs of exhaustion and negative impacts on the older people, namely in their physical and mental health and in the violation of their rights and their self-determination. In this sense, there were movements to improve the quality of care, making them increasingly centered on person. Person-Centered Attention has multiple meanings: 1. philosophy of care (covering principles and values that lead to good practices); 2. models (integrating conceptualizations, components and modes of assessment) and 3. practical interventions (considering processes for changing organizational culture, creating accommodation alternatives and strategies/techniques). Person-Centered Attention is a current trend, representing an adaptive multidimensional approach and promoting the quality of care provided to older people.

Keywords: Older adults, human rights, geriatrics, patient-centered care, person-centered attention, nursing homes, care quality

Recebido em 25 de janeiro de 2021/ Aceite em 23 de maio de 2021

O envelhecimento populacional tem tido uma expressiva progressão mundial nas últimas décadas (Carvalho, 2019; WHO, 2015a). Concomitantemente, verificam-se melhorias dos serviços de saúde, o fenómeno da globalização, a revolução tecnológica, o envolvimento massivo da mulher na vida laboral, o incremento da esperança de vida e a redução da natalidade. Estes fatores representam mudanças demográficas e sociais com implicações profundas, nomeadamente na forma de relacionamento com as pessoas mais velhas bem como com situações de dependência. É disso exemplo uma colossal taxa de exigência aos serviços de apoio profissional para Pessoas Idosas (PI) (Martínez et al., 2019; WHO, 2015a).

A crescente necessidade de respostas institucionais gerontológicas gerou uma diversidade de organizações promotoras de cuidados assistencialistas e padronizados. Este tipo de cuidados demonstra impactos negativos nas PI, nomeadamente na consideração pelos seus direitos e bem-estar pelo que têm sido objeto de criticismo (Koren, 2010; Martínez et al., 2019; WHO, 2015b). Por conseguinte, assiste-se a transformações no sentido de promover a Atenção Centrada na Pessoa (ACP, igualmente denominada de Cuidados Centrados na Pessoa Idosa, CCPI) como padrão orientador de cuidados de qualidade (Brownie & Nancarrow, 2013; Chenoweth et al., 2019; Garro, 2016; Li & Porock, 2014). A ACP possui múltiplas significações e modos de operacionalização pelo que se impõe a necessidade de redefinição de políticas, modelos e aplicações ajustadas a cada contexto (Martínez et al., 2019; WHO, 2015a).

Este estudo pretende: 1. explorar a evolução e tendências dos cuidados em estruturas residenciais para pessoas idosas e 2. descrever e exemplificar diferentes aceções e aplicações da ACP como filosofia, modelo(s) e intervenções práticas.

MÉTODO

Adotou-se a revisão narrativa da literatura por consistir numa metodologia apropriada para descrever e explorar o estado da arte sob ponto de vista teórico/contextual (Ferrari, 2015; Grant & Booth, 2009; Rother, 2007). Ainda que neste tipo de revisão não sejam necessárias análises sistemáticas (Ferrari, 2015; Grant & Booth, 2009; Rother, 2007), conferiu-se maior objetividade/sistematicidade através da planificação de uma pesquisa organizada. Assim, exploraram-se termos associados à temática através da identificação de palavras-chave, variantes linguísticas e redes semânticas que integraram as equações de pesquisa.

A pesquisa ocorreu em inglês, espanhol e português nas bases de dados EBSCO-PSY/ASC, Pubmed, Scielo, B-on e CINAHL. Não se aplicaram filtros pelo que foram recuperados documentos publicados desde o início de cada base de dados até 4/julho/2019.

Foram identificados 1671 registos e 62 referências cruzadas. Prosseguiu-se à sua extração, organização no Mendeley e eliminação dos duplicados. Em seguida, selecionou-se por título/resumo e por texto integral (Figura 1). Incluíram-se artigos de revisão, opinião, investigação, relatórios e trabalhos académicos.

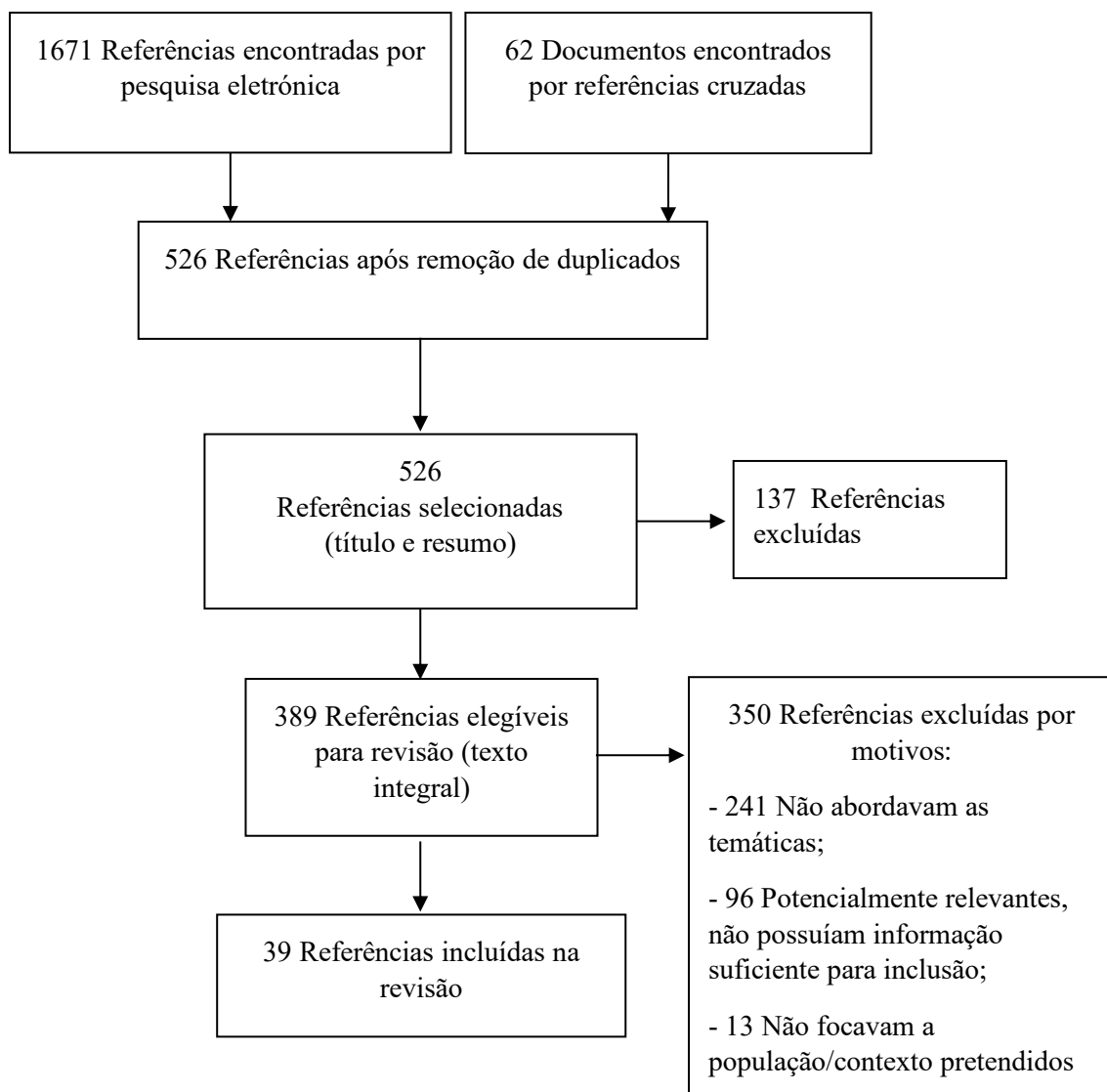


Figura 1. Representação do processo de pesquisa e seleção

RESULTADOS

Incluíram-se 39 referências que foram organizadas em função dos temas: 3 abordavam a evolução/tendências dos cuidados em estruturas residenciais para PI, 19 descreviam e exemplificavam diferentes aceções e aplicações da ACP e 17 continham os dois domínios. A síntese e narração dos resultados foi organizada em congruência com estes tópicos.

1. Evolução dos serviços de cuidados em estruturas residenciais para PI

O alojamento institucional específico para PI teve origem no século XIX (Lantarón, 2015). Esses modelos surgiram, de uma maneira geral a nível europeu, como uma evolução das instituições caritativas (frequentemente religiosas), encarregues de assistir e acomodar pessoas vulneráveis, sem distinção de idade, doença ou incapacidade. A partir do século XVIII, com o avanço da ciência, estas instituições foram-se especializando em diferentes tipos de utilizadores (Lantarón, 2015). Esta especialização, em concomitância com a necessidade de prestação de cuidados gerontológicos em massa gerou uma expansão de serviços que esteve marcada pela incorporação de recursos para colmatar necessidades sanitárias e promover eficiência procedimental/organizativa (Garro, 2016; Rojano & Reñones, 2015). Desta forma, assistiu-se à proliferação de grandes asilos, que evoluíram para instituições com inspiração hospitalar e, posteriormente, hoteleira (Garro, 2016; Lantarón, 2015; Martínez, 2015; Rodríguez, 2013).

Vários estudos (e.g., Fazio et al., 2018; Koren, 2010; Martínez, 2013a, WHO, 2015a) referem impactos negativos dos cuidados tradicionais, de carácter assistencialista e orientados para fatores sanitários. Por exemplo, a inflexibilidade e padronização de cuidados inviabiliza a possibilidade de as PI poderem tomar decisões, controlar o seu quotidiano e manter um plano de vida de acordo com os seus valores e desejos (Koren, 2010; Martínez, 2013a). Adicionalmente, estes cuidados tendem a ser promotores da experiência de solidão e tédio e a incrementar sintomas depressivos, declínio das funções físicas e cognitivas, diminuição da qualidade do sono e do envolvimento social (Li & Porock, 2014). Por conseguinte, este modelo de assistência foi demonstrando sinais de baixa sustentabilidade no respeito pelos direitos das pessoas residentes e na promoção de práticas de qualidade pelo que foi, e tem sido (nos casos em que se mantêm), objeto de criticismo e rejeição (Koren, 2010; Martínez et al., 2019, WHO, 2015a).

A ACP é um paradigma com características para dar resposta a esta situação e integrar o atual nível heterogéneo de evolução de serviços e práticas de cuidados a longo-prazo a PI (Carvalho, 2019; Fazio et al., 2018; WHO, 2015b). Este enfoque promove os direitos das pessoas residentes e a qualidade dos cuidados e tem demonstrado inúmeros impactos positivos (Martínez, 2015). Salientam-se os benefícios: na saúde, bem-estar, qualidade-de-vida, autoestima e participação das PI bem como na melhoria das condições de trabalho para os profissionais (Díaz-Veiga et al., 2014; Li & Porock, 2014; White-Chu et al., 2009).

Os cuidados orientados por ACP são uma tendência crescente (Downs, 2013; Martínez, 2015). Há várias décadas, diferentes países iniciaram ações para reorientar cuidados de longo-prazo a PI (Martínez, 2016). No Quadro 1 exploram-se marcos/iniciativas destacadas na literatura.

Quadro 1. Marcos e iniciativas influenciadores da mudança de cuidados tradicionais para CCPI (século XX).

- Anos 60-70: no contexto da crise socioeconómica Europeia, os cuidados institucionais foram questionados e começa a destacar-se, nos países nórdicos, a tendência para a evolução de modelos de grandes centros para pequenas habitações com serviços de apoio e ambiente doméstico (Lantarón, 2015; Martínez, 2016).
- Anos 80: nos EUA, surgiu o Movimento de Mudança de Cultura (MMC) (apoiado pela The Pioneer Network) que pretendia mudar a cultura organizacional através da transformação filosófica e prática nos cuidados tornando-os cada vez mais centrados na pessoa. Estes princípios expandiram-se e o termo é aplicado mundialmente para representar as transformações supracitadas (Austrom et al., 2016; Brownie & Nancarrow, 2013; Díaz-Veiga et al., 2016; Li & Porock, 2014; White-Chu et al., 2009).
- Desde 1987: na Dinamarca, foi proibida por lei, a construção de novas instituições tradicionais (Housing for the Elderly Act) pois foi reconhecido que esse modelo não garantia os direitos e bem-estar das PI (Lantarón, 2015).
- Anos 90: na Europa, foi criado o ‘Saumon Group’ (auspiciado pela Comissão Europeia) que impulsionava uma rede de unidades de convivência, como alojamentos alternativos aos tradicionais (Martínez, 2015). Estas unidades proliferaram fundamentalmente pela Holanda, Bélgica, Reino Unido, Alemanha e França (Martínez, 2013a).
- No que respeita a iniciativas governamentais que incluíram a ACP como estratégia de reforma dos cuidados, destacam-se as do Reino Unido (e.g., Homes are For Living In, 1989; The Care Act, 2014) e Austrália (e.g., Long Stay Older Patients, 2006; Living Longer Living Better, 2012) (Downs, 2013; Martínez, 2015).

Apesar dos processos evolutivos, os cuidados tradicionais assistencialistas são ainda frequentes. Vários autores e entidades continuam a defender a necessidade de mudança de paradigma de cuidados, tornando-os cada vez mais centrados na pessoa, através da redefinição de políticas e práticas adaptadas ao progresso de cada país, ao perfil heterogéneo de PI e à evolução de planos fundamentados cientificamente (Martínez, 2015; Martínez et al., 2019; WHO, 2015b).

Neste contexto, numa revisão sobre o conceito ‘centralidade na pessoa’ em instituições, os autores Thompson et al. (2018), defendem que as significações são distintas. Como tal, exploram-se seguidamente aceções e aplicações da ACP destacadas na literatura pesquisada.

2. Aceções e aplicações da ACP nos cuidados em estruturas residenciais para PI

Embora a ACP seja reconhecida como a abordagem mais adaptada à promoção de cuidados gerontológicos de qualidade, existe uma falta de entendimento sobre como pode ser definida (pois não existe um significado universal) nem sobre como pode ser operacionalizada (pois representa uma abordagem diversificada/multidimensional) (Chenoweth et al., 2019; Martínez et al., 2019; WHO, 2015b). Neste sentido, Martínez (2016), recomenda a organização das aceções subjacentes à ACP em três tipos: 1) ACP como enfoque/filosofia de cuidados, 2) ACP como modelo(s) e 3) ACP como intervenções práticas. É esta a diferenciação que se adotará.

2.1. ACP como enfoque/filosofia de cuidados

A ACP como filosofia compreende os princípios e valores, que partem de uma visão humanista e global da pessoa, e orientam a atenção e práticas profissionais (Martínez, 2015).

Apesar de existirem diferentes abordagens enquadradas na filosofia de ACP, são fatores comuns: o reconhecimento de que cada PI é única, deve ser valorizada e compreendida na sua história/estilo de vida; o foco de atenção deve estar nas suas potencialidades e deve existir respeito pela sua dignidade, decisões e valores (Edvardsson et al., 2010; Martínez, 2015; White et al., 2008; WHO, 2015b). Neste contexto, exploram-se dez premissas (e suas implicações) que podem caracterizar a filosofia da ACP aplicada aos cuidados gerontológicos (Quadro 2, adaptado de Martínez, 2013b).

Quadro 2. Decálogo da filosofia ACP.

Premissa	Implicação/consequência nos cuidados
1.Todas as pessoas têm dignidade independentemente da idade, características e estados.	Todas as pessoas devem ser valorizadas e tratadas com igual consideração e respeito.
2.Cada pessoa é um ser único e tem o seu próprio projeto de vida.	É essencial adaptar/personalizar cuidados.
3.A biografia é razão da singularidade.	A biografia deve ser o referencial dos planos de vida/cuidados.
4.As pessoas têm direito a controlar a própria vida e ser agentes ativos nos cuidados.	A autonomia deve ser respeitada e potenciada e devem ser promovidas oportunidades/apoios para que as pessoas tenham o maior controlo possível sobre o contexto e quotidiano.
5.Pessoas com graves alterações cognitivas também possuem direito a exercer a sua autonomia (compreendida como uma capacidade multidimensional, variável em função da situação/recursos disponíveis).	A autonomia deve ser garantida (independentemente das características/estados da PI) com a promoção de recursos/oportunidades que permitam o seu exercício. Caso a pessoa esteja totalmente incapaz de tomar decisões, este direito deve ser exercido indiretamente.
6.Todas as pessoas, independentemente do nível de dependência, possuem potencialidades/capacidades.	Devem ser consideradas, fortalecidas e enfatizadas as potencialidades/capacidades.
7.O ambiente físico influencia o comportamento e bem-estar.	O contexto deve suportar a autonomia e ser acessível, confortável, seguro e significativo.
8.A atividade quotidiana influencia o bem-estar.	As atividades devem ser plenas de sentido para a PI, agradáveis e estimulantes.
9.As pessoas são interdependentes e necessitam de outras para conviver e realizar-se plenamente.	A manutenção de relações/interações deve ser estimulada.
10.As pessoas são multidimensionais e estão sujeitas a mudanças.	É necessário atender a cada PI através de apoios e intervenções integradas, coordenadas e ajustadas.

Para além da ACP ser compreendida como filosofia orientadora de práticas pode, também, considerar-se como a base de modelo(s).

2.2. ACP como modelo(s)

De acordo com Díaz-Veiga et al. (2016) e Martínez (2015), a ACP é um conceito complexo e multidimensional e tal pode justificar a diversidade de modelos existentes (e.g., explicativos/conceptuais, avaliação, qualidade, cuidados).

São diversos os autores que desenvolveram modelos explicativos/conceptuais de CCPI através da definição de domínios, elementos e componentes (Fazio et al., 2018; Martínez, 2015; Mitchell & Agnelli, 2015; Stranz & Sörensdotter, 2016).

Outros autores desenvolveram trabalhos e instrumentos de avaliação dos CCPI (Edvardsson et al., 2010; Martínez et al., 2015; White et al., 2008) bem como modelos de orientação para melhoria dos cuidados (Grupo de calidad de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología, 2014; Martínez, 2013a; Martínez et al., 2015).

Complementarmente, o Grupo de Calidad de la Sociedad Española de Geriátria y Gerontología (2014), defende que existe uma ampla diversidade de modelos de qualidade e cuidados de ACP que se baseiam em avaliações e planificações de cuidados integrando aspetos de seguimento, medição de resultados/satisfação e processos de melhoria contínua.

Nesta linha, os autores White-Chu et al. (2009), exemplificam modelos americanos que promovem CCPI através de diferentes princípios. São disso exemplo os modelos: 1.HATCh Model que defende

que os três fatores que mais influenciam a PI são práticas de trabalho, práticas de atendimento e meio ambiente; 2. The Eden Alternative que promove a transformação do contexto físico para otimizar o controlo do quotidiano e, por outro lado, 3. Wellspring Innovative Solutions que defende a alteração da qualidade do atendimento (mantendo o contexto físico) e formação dos profissionais. Salienta-se que os dois últimos modelos defendem a promoção da ACP através de procedimentos opostos (transformação/manutenção do contexto físico).

Os exemplos supracitados demonstram a multiplicidade de campos em que se desenvolvem modelos de CCPI bem como o seu potencial de adaptação a contextos com diferentes características. Deste modo, Martínez (2016) recomenda que, em ACP, é mais correto fazer referência à palavra ‘modelos’, no plural, do que a ‘modelo’ no singular.

Como se explorará seguidamente, o constructo de ACP pode ainda ser entendido sob o ponto de vista prático e de intervenções nos serviços gerontológicos.

2.3. ACP como intervenções práticas

O objetivo de definir e compreender a ACP também decorre na perspetiva da operacionalização prática (Martínez, 2015). A ACP tem sido aplicada em diversos formatos e dinâmicas (e.g., desenvolvimento de mudanças de cultura organizacional, adaptação/criação de alojamentos, aplicação de intervenções).

a) Mudança de cultura organizacional e de cuidados

Distintas iniciativas de transformação de cultura organizacional/de cuidados, afins ao enfoque ACP, têm sido desenvolvidas em serviços gerontológicos (Austrom et al., 2016; Brownie & Nancarrow, 2013; Koren, 2010). Considerando a literatura pesquisada constata-se que essas modificações são heterogêneas e congregam vários elementos.

Assim, de forma a sintetizar possíveis transformações apresenta-se, no Quadro 3, uma compilação abrangente de diferentes autores e práticas (Barbosa, 2015; Brownie & Nancarrow, 2013; Díaz-Veiga et al., 2016; Fazio et al., 2018; WHO, 2015a).

A mudança de cultura organizacional/de cuidados configura um processo adaptável e dinâmico no qual se podem incorporar, progressivamente, diversas transformações passíveis de aplicação em contextos organizacionais diferenciados nas suas características (Díaz-Veiga et al., 2016; Li & Porock, 2014).

b) Alojamento tipo ‘housing’ - como em casa

O tipo de alojamento ‘housing’¹, surgiu como uma iniciativa de mudança às estruturas residenciais tradicionais para PI (Garro, 2016; Martínez, 2015).

O ‘housing’ procura promover a implementação de recursos para a manutenção da PI na sua própria casa (tanto quanto possível), colmatando necessidades e respeitando os seus desejos. Quando a institucionalização é inevitável, o ‘housing’ propõe que os cuidados decorram em alojamentos que se assemelhem e funcionem como uma casa, personalizada com objetos das pessoas residentes para que se sintam num lugar próprio e significativo (Garro, 2016; Martínez, 2015).

Especificamente, estas estruturas residenciais destinam-se a pequenos grupos de PI, combinam espaços privados e comuns e garantem cuidados dignos, flexíveis e personalizados bem como serviços profissionais disponíveis permanentemente. Adicionalmente, promovem os direitos das pessoas residentes e a otimização da independência e autonomia (Brownie & Nancarrow, 2013; Li & Porock, 2014; Martínez, 2015; Martínez, et al., 2015; Rojano & Reñones, 2015).

¹O ‘housing’ pode ter outras denominações: “supported housing”, “extracarehousing”, “closecare”, “assisted living”, “retirement village”, “retirement community”, “continuing care retirement community” (Croucher et al., 2006, cit. In Martínez, 2016).

Embora as alternativas desenvolvidas sejam diversas, exploram-se, no Quadro 4, os alojamentos “housing” mais destacados pela literatura.

Quadro 3. Possíveis transformações de cultura organizacional/de cuidados

De..	A...
Cuidados tradicionais assistencialistas.	CCPI.
Grandes instituições com amplos espaços comuns e falta de privacidade.	Espaços físicos pequenos, personalizados e “homelike” potenciando a privacidade, controlo e autonomia da PI.
Priorizar o serviço/tarefa/procedimento.	Priorizar a PI.
‘Cuidar de’, PI como recetor de cuidados.	‘Cuidar com’, PI como agente ativo e envolvido nos próprios cuidados.
Abordagem vinculada a aspetos biomédicos e dificuldades/défices.	Abordagem holística, que considera a PI como um todo, com potencialidades.
Foco na história clínica.	Foco na biografia e continuidade do plano de vida.
As PI adaptam-se às organizações, as práticas são despersonalizadas e padronizadas.	Adaptação das organizações às pessoas e promoção de cuidados individualizados com opções de escolha.
Decisões centralizadas e institucionais considerando critérios profissionais.	Tomada de decisão por parte da PI (e/ou decisão colaborativa envolvendo a PI (a quem se reconhece autodeterminação).
Ênfase na segurança e paternalismo.	Controlo do quotidiano por parte da PI incluindo decisões que implicam riscos (que devem ser negociados/geridos de modo a cumprir a vontade da pessoa).
Atividades predefinidas com foco terapêutico.	Atividades significativas, escolhidas pela PI e sem horário predeterminado.
Rotatividade de trabalhadores.	Continuidade do atendimento por profissional/equipa de referência para cada PI.
Hierarquia e comunicação predominantemente ‘top-down’.	Hierarquia horizontal, apoio organizacional e autonomização/empoderamento dos profissionais. Comunicação partilhada entre todos os intervenientes dos cuidados.
Papéis profissionais diferenciados e segregados de acordo com a profissão.	Trabalho interdisciplinar colaborativo e integrado. Formação e partilha dos valores de ACP.
Informa-se a família/significativos.	Envolve-se a família/significativos (e.g., planificação de cuidados) promovendo vínculos.
Avaliação da qualidade de cuidados com critérios objetivos e taxas de produção.	Avaliação da qualidade dos cuidados integrando índices de bem-estar, qualidade-de-vida e satisfação.

CUIDADOS CENTRADOS NA PESSOA IDOSA EM INSTITUIÇÕES

Quadro 4. Exemplos de alojamentos tipo ‘housing’ (Baseado em: Brownie & Nancarrow, 2013; Carvalho, 2019; Fazio et al., 2018; Koren, 2010; Li & Porock, 2014; Martínez, 2015; Martínez et al., 2015; Rojano & Reñones, 2015; White-Chu et al., 2009)

Nome/criação/ Países de aplicação	Objetivos	Filosofia/fundamentos	Características
The Eden Alternative, fundada nos anos 90; EUA.	Transformar instalações para que sejam ‘homelike’ e otimizem o crescimento e controlo do quotidiano pelas pessoas residentes. Promover alegria, bem-estar e experiências com significado.	O contexto influencia as vivências-“every creature has a habitat in which it thrives, and one in which it withers. Human beings wither in institutions” (Brownie & Nancarrow, 2013, p. 2). O progresso é inerente a toda a vida e o fim da vida é uma fase ativa da trajetória do envelhecimento.	Casas para pequenos grupos de PI. Contacto com plantas, animais e programas intergeracionais. Práticas de intervenção nos domínios de: identidade, credibilidade pessoal, autonomia, segurança, conexão (com pessoas e contexto), relação e atividades espontâneas.
Green House/Small House, fundada em 2000; EUA.	Proporcionar qualidade-de-vida transformando ambientes físicos, revendo configurações das equipas profissionais e enfatizando o relacionamento em circunstâncias normais (em vez de terapêuticas).	Incorporação dos valores centrais do MMC para orientar os cuidados.	Rede de casas (para 6-10 PI), que combinam espaços privados com espaços comuns de fácil acesso. As PI são auxiliadas por um grupo consistente de funcionários que desempenham tarefas domésticas, preparação de refeições e cuidados pessoais. As decisões de vida diária (menus, atividades e rotinas) são tomadas pelos moradores. Visitas, familiares e significativos, são incorporados na dinâmica da unidade.
Unidades de convivência, impulsioneadas nos anos 90; Tipo de alojamento comum na Europa (e.g., Holanda, Bélgica, França, Espanha).	Reorganizar cuidados tradicionais em pequenas unidades. Desenvolver atividades que favoreçam o controlo do quotidiano, autonomia e bem-estar. Dar continuidade ao projeto de vida. Potenciar relações interpessoais.	Promoção de preferências, gostos e ritmos da PI. Participação da PI na definição do seu plano de cuidados. Os cuidadores e o espaço físico adaptam-se à PI. Os profissionais responsáveis das unidades conhecem as histórias de vida e preferências das PI e dispõem de tempo/competência para promover relações interpessoais. Formação de profissionais em ACP.	Pequenas unidades/vivendas (ente 6-20 PI) com espaços privados personalizados e espaços comuns decorados ao gosto pessoal. As PI são acompanhadas por uma equipa de profissionais de referência. As rotinas, horários e atividades desenvolvem-se em função dos hábitos e vontades das PI.

O alojamento tipo ‘housing’, centrado na PI, é uma alternativa às residências tradicionais. No entanto, enfatiza-se que não existe uma modalidade de alojamentos ideal na aplicação da ACP e que resulte válido para todos os serviços, organizações e pessoas. Neste contexto, Martínez (2015) e

Rodríguez (2013) defendem que é essencial existir uma variedade de oferta, combinação e flexibilidade de cuidados para que a PI possa decidir por si a sua preferência.

A ACP pode também ser aplicada em estruturas residenciais que, independentemente das suas particularidades, almejem implementar cuidados de qualidade (Rodríguez, 2013).

c) Estratégias e técnicas de intervenção promotoras de ACP

A prática da ACP é multifatorial e multidimensional sendo passível de aplicação em contextos diferenciados nas suas características físico-arquitetónicas e de exercício de cuidados (Brownie & Nancarrow, 2013; Díaz-Veiga et al., 2016). Isto é, existem intervenções afins à ACP que podem ser incluídas nas dinâmicas das organizações e/ou integrar um movimento de mudança para cuidados mais centrado na PI (Martínez, 2016). Neste sentido, existem autores e estudos que enumeram abordagens práticas, estratégias e técnicas promotoras de ACP (Quadro 5).

Quadro 5. Intervenções práticas de promoção de ACP².

Orientação da abordagens	Práticas/estratégias/técnicas	Estudos/autores
Emoção	Reminiscências e narrativas de vida	Edvardsson et al., 2010; Gutiérrez et al., 2018; Villar & Serrat, 2016.
	Terapia de validação	Barbosa, 2015; Gutiérrez et al., 2018; Méndez, 2015.
	Presença simulada	Barbosa, 2015.
	Mindfulness	Hernández & Miró Barrachina, 2015.
Cognição	Orientação para a realidade	Barbosa, 2015.
	Treino de competências	Barbosa, 2015.
Estimulação	Estimulação multissensorial/snoezelen	Barbosa, 2015; Stranz & Sörensdotter, 2016.
	Terapia pela arte	Barbosa, 2015; Méndez, 2015.
	Atividades significativas e recreacionais	Barbosa, 2015.
Planificação/organização dos cuidados	Incorporação da biografia no plano de cuidados	Martínez, 2013a.
	Envolvimento da PI na planificação dos cuidados	Villar et al., 2018.
	Intervenções no banho	Hoeffler et al., 2006.
Reorganização de espaços físicos	Intervenções arquitetónicas/ambientais	Díaz-Veiga et al., 2014, 2016; Weisman et al., 2013.
Empoderamento dos profissionais	Formação e desenvolvimento de competências	Barbosa, 2015; Sánchez-Izquierdo et al., 2019.

As intervenções práticas enquadradas na ACP são múltiplas e variadas. Os autores Stranz e Sörensdotter (2016), referem que a aplicação de uma estratégia (e.g., estimulação) em níveis inversos de intensidade (e.g., ambiente calmo, com poucos estímulos/ambiente dinâmico e estimulante) pode integrar a promoção de CCPI. Isto é, uma prática, e o seu oposto, pode simultaneamente ser considerada como promotora de ACP desde que siga os seus princípios e esteja idiossincraticamente adaptada à PI. Em última análise, o objetivo da planificação e aplicação de intervenções de ACP são centralizar o foco dos cuidados na PI como um todo (Weisman et al., 2013).

²A classificação da orientação das abordagens foi adaptada de Barbosa (2015).

DISCUSSÃO

Em relação ao primeiro objetivo desta revisão, a análise dos estudos incluídos revelou progressos dos serviços de cuidados em estruturas residenciais para PI. De instituições caritativas, passando a grandes asilos, que evoluíram para organizações com inspiração hospitalar e posteriormente hoteleira, os cuidados de longo-prazo para PI foram-se especializando (Garro, 2016; Lantarón, 2015; Martínez, 2015; Rodríguez, 2013). Neste processo, promoveram-se cuidados tendencialmente assistencialistas e uniformizados. Os autores (e.g., Fazio et al., 2018; Koren, 2010; Li & Porock, 2014; Martínez, 2015; WHO, 2015a) demonstram consenso em relação aos impactos negativos deste tipo de cuidados nas PI. Consequentemente, desenvolveram-se movimentos de melhoria da qualidade dos cuidados tornando-os cada vez mais centrados na pessoa (Downs, 2013; Martínez, 2015).

Em relação ao objetivo de descrever diferentes aceções e aplicações da ACP, os estudos integrados demonstram que a ACP possui múltiplas significações e potencialidades de operacionalização. Especificando, como filosofia de cuidados, autores como Edvardsson et al., (2010), Martínez (2015) e White et al., (2008), defendem que a ACP abrange princípios e valores que partem de uma visão humanista e orientam práticas profissionais. Por outro lado, de acordo com os estudos analisados (e.g., Fazio et al., 2018; Martínez, 2013a; White-Chu et al., 2009) a ACP pode ser configurada através de modelos explicativos/conceptuais, de avaliação, de qualidade e de planificação de cuidados. Por fim, múltiplos artigos (e.g., Barbosa, 2015; Garro, 2016; Brownie & Nancarrow, 2013) demonstram que a ACP pode, ainda, ser compreendida na perspetiva da operacionalização prática através de: 1. processos de mudança de cultura organizacional (e.g., redireccionamento do foco de cuidados); 2. criação de alternativas de alojamento ‘housing’ (e.g., The Eden Alternative, Unidades de convivência); e 3. estratégias e técnicas de intervenção incluídas nas dinâmicas da organização (e.g., abordagens orientadas para a emoção, para a organização dos cuidados e para o empoderamento dos profissionais). Os resultados desta revisão demonstram consenso entre os estudos no que respeita aos benefícios da aplicação da ACP revelando impactos positivos tanto nas PI como nos profissionais (Díaz-Veiga et al., 2014; Li & Porock, 2014; White-Chu et al., 2009).

Este trabalho permitiu sintetizar, descrever e exemplificar a evolução e tendências dos cuidados em estruturas residenciais para PI bem como diferentes aceções e aplicações da ACP. O potencial risco de viés das referências selecionadas configura uma limitação deste estudo. No entanto, este fator está inerente aos procedimentos da metodologia de revisão narrativa que não pressupõe a avaliação da qualidade dos documentos incluídos.

Conclui-se que, em relação à ACP, não existe uma filosofia, modelo ou operacionalização prática única e transversal para todos os serviços, organizações e situações. Neste facto radica um grande potencial de concretização e adaptação da ACP, permitindo combinar, de forma flexível, uma multiplicidade de fatores e dinâmicas, em diferentes contextos, com o objetivo de promover boas práticas em torno do mais relevante no processo: a PI.

FINANCIAMENTO

Este trabalho foi apoiado financeiramente pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT), através de Bolsa Individual de Doutoramento (FCT, SFRH/BD/138897/2018) de Maria Miguel Barbosa para o Programa Doutoral de Geriatria e Gerontologia (ICBAS-UP), financiada por fundos nacionais do Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior (MCTES) e pelo Fundo Social Europeu (FSE-UE) através do Programa Operacional Regional Centro (PORC-UE).

REFERÊNCIAS

- Austrom, M., Carvell, C. A., Alder, C. A., Gao, S., Boustani, M., & LaMantia, M. (2016). Workforce development to provide person-centered care. *Ageing and Mental Health, 20*(8), 781–792. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1119802>
- Barbosa, A. (2015). *Supporting direct care workers caring for people with dementia: exploring the effects of a psycho-educational intervention* (Tese de doutoramento). Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Universidade de Aveiro, Portugal.
- Brownie, S., & Nancarrow, S. (2013). Effects of person-centered care on residents and staff in aged-care facilities: a systematic review. *Clinical Interventions in Aging, 8*, 1–10. <https://doi.org/10.2147/CIA.S38589>
- Carvalho, C. (2019). *Envelhecimento e Cultura Organizacional: Abordagem Centrada na Pessoa com Demência em ERPI* (Dissertação). Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, Universidade de Lisboa, Portugal.
- Chenoweth, L., Stein-parbury, J., Lapkin, S., Wang, A., Liu, Z., & Williams, A. (2019). Effects of person-centered care at the organisational-level for people with dementia. A systematic review. *PLoS ONE, 14*(2), 1–21. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212686>
- Díaz-Veiga, P., Sancho, M., García, Á., Rivas, E., Abad, E., Suárez, N., Mondragón, G., Buiza, C. Orbeagozo., & Yanguas, J. (2014). Efectos del Modelo de Atención Centrada en la Persona en la calidad de vida de personas con deterioro cognitivo de centros gerontológicos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología, 49*(6), 266–271.
- Díaz-Veiga, P., Uriarte, A., Yanguas, J., Cerdó, M., Sancho, M., & Orbeagozo, A. (2016). ¿Estamos mejorando la atención? Efectos de intervenciones relativas al Modelo de Atención Centrada en la Persona en un grupo residencial. *Zerbitzuan: Revista de Servicios Sociales, 61*(June), 53–63. <https://doi.org/10.5569/1134-7147.61.04>
- Downs, M. (2013). Putting people — and compassion — first: the United Kingdom’s approach to Person-Centered Care for individuals with dementia. *Generations-Journal of the American Society on Ageing, 37*(3), 53–59.
- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., Nay, R., & Gibson, S. (2010). Development and initial testing of the Person-Centered Care Assessment Tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics, 22*(1), 101–108. <https://doi.org/10.1017/s1041610209990688>
- Fazio, S., Pace, D., Flinner, J., & Kallmyer, B. (2018). The fundamentals of person-centered care for individuals with dementia. *The Gerontologist, 58*(1), S10–S19. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx122>
- Ferrari, R. (2015). Writing narrative style literature reviews. *Medical Writing, 24*(4), 230–235. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.1.3.311>
- Garro, M. (2016). *El enfoque de atención centrada en la persona. Plan formativo de sensibilización para los profesionales de referencia* (Tesis). Universidad de Navarra, España.
- Grant, M., & Booth, A. (2009). A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Information and Libraries Journal, 26*, 91–108. <https://doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
- Grupo de calidad de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. (2014). *50 Recomendaciones básicas de aplicación práctica del modelo de planificación y atención gerontológica centrada en la persona*. Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.
- Gutiérrez, J., Abrill, M. F., Zorzo, M. E., García, M. Á., González, E., & Sahagún, L. M. (2018). La actuación profesional de la Psicología en las residencias de personas mayores. *Revista INFAD de Psicología., 4*(1), 107. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1277>

- Hernández, D. J., & Miró Barrachina, M. T. (2015). Mindfulness based stimulation for elderly people with Alzheimer's disease or other types of dementia. *Papeles Del Psicologo*, 36(3), 207–215.
- Hoeffler, B., Talerico, K. A., Rasin, J., Mitchell, C. M., Stewart, B. J., McKenzie, D., Barrick, A. L., Rader, J., & Sloane, P. D. (2006). Assisting cognitively impaired nursing home residents with bathing: effects of two bathing interventions on caregiving. *The Gerontologist*, 46(4), 524–532. <https://doi.org/10.1093/geront/46.4.524>
- Koren, M. J. (2010). Person-centered care for nursing home residents: The culture-change movement. *Health Affairs*, 29(2), 1–6. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2009.0966>
- Lantarón, H. G. (2015). *Modelos de alojamiento para personas mayores: orígenes, evolución y tendencias*. Fundación Caser. Retrieved From: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/modelosdealojamiento_heitor.pdf
- Li, J., & Porock, D. (2014). Resident outcomes of person-centered care in long-term care: A narrative review of interventional research. *International Journal of Nursing Studies*, 51(10), 1395–1415. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.04.003>
- Martínez, T. (2013a). La atención centrada en la persona. Algunas claves para avanzar en los servicios gerontológicos. *Actas de La Dependencia*, 8(25–47), 1–23.
- Martínez, T. (2013b). La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. Sociedad y Utopía. *Revista de Ciencias Sociales*, 41, 209–231.
- Martínez, T. (2015). *La Atención Centrada en la Persona en los servicios gerontológicos: modelos de atención y evaluación*. (Tesis doctoral). Universidad de Oviedo, España.
- Martínez, T. (2016). *La Atención Centrada en la Persona en los servicios gerontológicos: Modelos de atención y evaluación*. *Estudios de La Fundación Pilares Para La Autonomía Personal*. Retrieved from <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/ACPenserviciosgerontologicos.pdf>
- Martínez, T., Díaz-Veiga, P., Rodríguez, P., & Castiello, M. (2015). *Modelo de atención centrada en la persona*. *Presentación de los Cuadernos prácticos*. Informes Envejecimiento en red.
- Martínez, T., Martínez-Loredo, V., Cuesta, M., & Muñiz, J. (2019). Assessment of Person-Centered Care in Gerontology Services: A new tool for healthcare professionals. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(1), 62–70. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.07.003>
- Martínez, T., Suárez-Álvarez, J., Yanguas, J., & Muñiz, J. (2015). Spanish validation of the Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT). *Aging & Mental Health*, 20(5), 550–558. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1023768>
- Méndez, L. (2015). Arte y fotografía analógico-digital, herramientas de intervención social y empoderamiento para personas con demencia tipo Alzheimer. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 67–80. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v2.12>
- Mitchell, G., & Agnelli, J. (2015). Person-centred care for people with dementia: Kitwood reconsidered. *Nursing Standard*, 30(7), 46–50. <https://doi.org/10.7748/ns.30.7.46.s47>
- Rodríguez, P. (2013). *La atención integral centrada en la persona*. Colección Papeles de la fundación, no 1. Fundación Pilares para la autonomía personal.
- Rojano, M., & Reñones, C. R. (2015). Evolución del modelo de atención residencial, una propuesta de centro de mayores. *Gerokomos*, 26(4), 132–136.
- Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática X revisão narrativa. *ACTA Paulista de Enfermagem*, 20(2), 6–7. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002007000200001>
- Sánchez-Izquierdo, M., Santacreu, M., Olmos, R., & Fernández-Ballesteros, R. (2019). A training intervention to reduce paternalistic care and promote autonomy: A preliminary study. *Clinical Interventions in Aging*, 14, 1515–1525. <https://doi.org/10.2147/CIA.S213644>

- Stranz, A., & Sörensdotter, R. (2016). Interpretations of person-centered dementia care: same rhetoric, different practices? A comparative study of nursing homes in England and Sweden. *Journal of Aging Studies, 38*, 70–80. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2016.05.001>
- Thompson, G., Shindruk, C., Adekoya, A., Demczuk, L., & McClement, S. (2018). Meanings of ‘centredness’ in long-term care facilities: a scoping review protocol. *BMJ Open, 8*. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-022498>
- Villar, F., Celdrán, M., Serrat, R., Fabà, J., & Martínez, T. (2018). Staff’s reactions towards partnered sexual expressions involving people with dementia living in long-term care facilities. *Journal of Advanced Nursing, 74*, 1189–1198. <https://doi.org/10.1111/jan.13518>
- Villar, F., & Serrat, R. (2016). Hable con ellos: cuidados narrativos en el marco de una atención centrada en la persona. *Revista Espanola de Geriatria y Gerontologia, 52*(4), 216–222. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2016.06.004>
- Weisman, J., Cohen, U., Powell, M., & Hyatt, L. (2013). Improving person-centered care through effective design. *Generations-Journal of the American Society on Ageing, 37*(3), 45–52.
- White-Chu, E., Graves, W., Godfrey, S., Bonner, A., & Sloane, P. (2009). Beyond the medical model: The culture change revolution in long-term care. *Journal of the American Medical Directors Association, 10*, 370–378. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2009.04.004>
- White, D. L., Newton-Curtis, L., & Lyons, K. S. (2008). Development and initial testing of a measure of person-directed care. *The Gerontologist, 48*(1), 114–123. https://doi.org/10.1093/geront/48.supplement_1.114
- WHO. (2015a). *World report on ageing and health*. Retrieved from <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- WHO. (2015b). *WHO global strategy on integrated people-centred health services 2016-2026 - Placing people and communities at the centre of health services*. Retrieved from https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/180984/WHO_HIS_SDS_2015.20_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y