



resumo de

Políticas

Para comunidade Cuidado a longo prazo

Resumo de políticas da UNECE sobre o envelhecimento nº 7
Julho 2010

Compromisso 7 da Estratégia Regional de Implementação da Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE) para o Plano Internacional de Ação de Madrid (RIS / MIPAA): Esforçar-se por garantir a qualidade de vida em todas as idades e manter uma vida independente, incluindo saúde e bem-estar.

Compromisso 9 do RIS / MIPAA da UNECE: Apoiar as famílias que prestam cuidados aos idosos e promover a solidariedade intergeracional e intrageracional entre os seus membros.

Conteúdo

Contexto desafiador	1
Estratégias sugeridas	1
Resultados esperados.	1
Necessidades de cuidados a longo prazo	2
Cuidado comunitários	4
Cuidados de longa duração informais	5
Cuidados de longa duração formais.	8
Cuidado residencial integrativo	10
Para pessoas frágeis	12
Para pessoas mentalmente frágeis	12
Para pessoas com necessidades graves de cuidados	14
Recomendações: Qualidade e escolha do cuidado de longo prazo da comunidade	
Escolha.	14
Qualidade	15
Bibliografia.	16
Checklist	18

Exemplos de boas práticas

- Estados Unidos: Câmara de compensação para informações sobre cuidados a longo prazo
- Estados Unidos: Iniciativa de Cuidador de Classe Média
- O projeto “Formação certificada” na Suécia
- Países Baixos: Mantelzorg @ work - 24 horas de cuidados ao domicílio na Áustria
- Eslováquia: cursos de formação em assistência social prestados pelo Samaritano
- Casas aquecidas em Israel
- República Checa: cuidados de ajuda
- Alemanha: Habitação e contrato de prestação de cuidados (ex: Casas, etc)

- Eslováquia: Desenvolver a comunicação com o município e a família via internet
- Projeto emblemático da demência
- Alemanha - Le plan Alzheimer 2008-2012: França

Contexto desafiador

A população de países da região da UNECE está a envelhecer. A população de países da região da UNECE está a envelhecer, o que está a levar ao aumento do número de idosos - um grupo com maior probabilidade de necessitar de cuidados a longo prazo.

Ao mesmo tempo, o número daqueles que compõem a população em idade ativa, que será capaz de prestar cuidados, diminuirá.

Os estados membros da UNECE comprometeram-se a lidar com esta crescente demanda em serviços de cuidados, ao mesmo tempo em que garantem qualidade e escolha para os pacientes e as suas famílias.

A sustentabilidade financeira dos sistemas de cuidados prolongados e de uma força de trabalho qualificada são elementos-chave para garantir uma qualidade de cuidados de longa duração e proteger a dignidade humana numa sociedade envelhecida.

Resultado esperado

Com a melhoria dos ambientes de cuidados comunitários e a promoção de cuidados informais, mais pessoas podem permanecer em suas casas regulares, o que contribui para a sua inclusão social e bem-estar pessoal.

Ao mesmo tempo, os custos são reduzidos para indivíduos, comunidade e orçamentos nacionais.

Necessidades de cuidados de longo prazo

O contexto demográfico da mudança terá um impacto significativo na capacidade de atender às necessidades de cuidados de longo prazo no futuro. Como foi observado na Pesquisa Económica e Social Mundial de 2007, “A taxa de aumento no número de pessoas que precisam de ajuda na vida diária e a taxa de mudança da capacidade institucional e informal moldam a estrutura do sistema de longo prazo de uma nação. Cuidados a longo prazo como um todo”.⁴

Em cada vez mais países, pessoas que atingiram 65 anos de idade podem esperar viver 20 anos ou mais.

A taxa de aumento no número de pessoas que precisam de ajuda é significativamente afetada pelo envelhecimento da população, em particular pelo rápido aumento no grupo daqueles com 80 anos ou mais.

Desde a última década do século XX, a maioria dos países testemunhou um aumento no número e na proporção de pessoas com 80 anos ou mais. As pessoas nessa faixa etária representam o segmento que mais cresce na população e um alvo crítico para as futuras políticas de cuidados de longo prazo.

A variante média das projeções das populações das Nações Unidas 5 prevê que, em 2050, 40 das 100 pessoas pertencentes ao grupo etário com 65 ou mais anos na UE-156 terão 80 ou mais anos de idade.

A maior proporção na região da UNECE é esperada na Alemanha e na Suíça - 43%. Em contraste, esta relação para os países da Ásia Central é projetada em 21 % no mesmo período.

¹Os componentes do continuum variam de país para país, não apenas em termos de terminologia, mas também em termos de legislação e prática. No entanto, o título «Em direção a um cuidado de longo prazo da comunidade» foi escolhido para este resumo para enfatizar o aspeto não residencial desse cuidado.

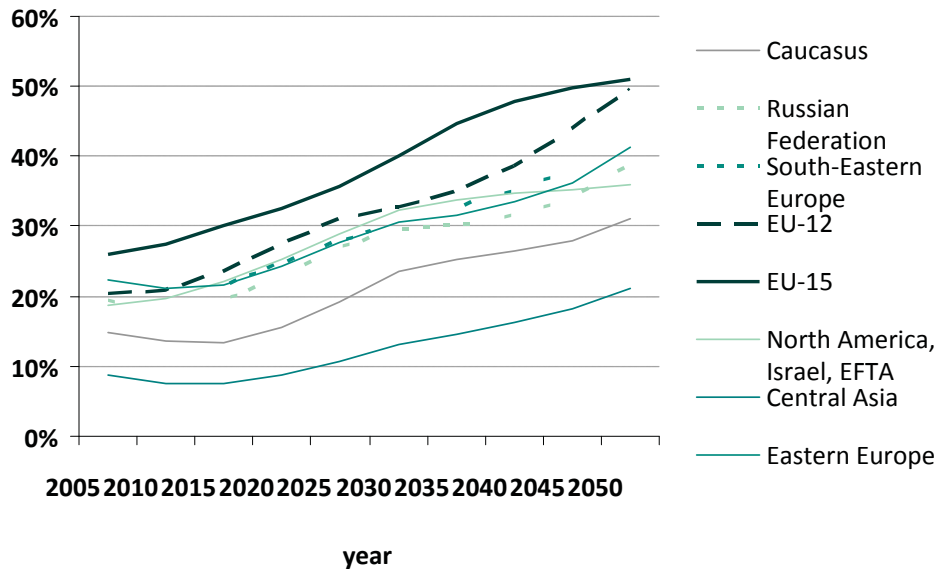
²Huber, M; Rodrigues, R.; Hoffmann, F.; et al. (2009). Fatos e Números sobre Cuidados de Longa Duração. Europa e América do Norte. Viena: Centro Europeu de Previdência Social e Pesquisa, p. 20

³Ibid., P. 21

⁴Departamento das Nações Unidas para os Assuntos Económicos e Sociais: Inquérito Económico e Social Mundial 2007, Desenvolvimento num Mundo Envelhecido (E / 2007/50 / Rev.1 ST / ESA4 / 314).

⁵Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas, Divisão de População 5(2009). Perspetivas da População Mundial: A Revisão de 2008. Edição de CD-ROM.

⁶Os 15 países membros da União Europeia antes da adesão de 10 países candidatos de 1 de Maio de 2004. A UE-15 inclui: Áustria, Bélgica, Dinamarca, Finlândia, França, Alemanha, Grécia, Irlanda, Itália, Luxemburgo, Países Baixos, Portugal Espanha, Suécia e Reino Unido da Grã-Bretanha



Source: Calculations based on United Nations World Population Prospects, 2008. Medium variant of the projection.

As maiores distâncias geográficas entre as famílias de diferentes gerações, o aumento do número de pessoas que vivem sozinhas, o aumento da ausência de filhos, o menor número de filhos nas famílias e o aumento das taxas de emprego feminino constituem um desafio para a futura sustentabilidade dos esquemas de cuidados formais.

A importância futura dos cuidados informais dependerá, em grande parte, da sustentabilidade e das reformas dos sistemas formais de cuidado de longo prazo.

Preferência por cuidados prestados por profissionais e não profissionais

Modelos de cuidados variam consideravelmente entre os estados membros da UNECE. Os países nórdicos apoiam a maior proporção de idosos frágeis com base num modelo de serviços descentralizados de atendimento domiciliar prestados publicamente. A proporção de pessoas com mais de 65 anos que recebem cuidados residenciais na União Europeia (UE) é, em média, de 3%. A maior proporção de pessoas que recebem cuidados residenciais a longo prazo é observada na Islândia, onde 9-3% das pessoas com 65 anos ou mais são beneficiados.⁷ Noruega, Finlândia, Suécia e Suíça relatam proporções de recetores de cuidados residenciais entre 5 e 7%.⁸

Em contraste, na Federação Russa e na Lituânia, a proporção de pessoas com 65 anos ou mais a receberem cuidados residenciais não chega a 1%.

Em todos os países da UNECE para os quais existem dados disponíveis, a proporção de beneficiários de cuidados residenciais de longa duração é muito inferior à dos cuidados domiciliários.

Os dados disponíveis das Pesquisas sobre Género e as Gerações da UNECE⁹ mostram que a maioria das pessoas que necessitam de cuidados pessoais recebe apenas ajuda não profissional.

⁷Veja: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Fatos e números sobre cuidados de longa duração, p. 90.

⁸Ibid.

⁹Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE) (2004/5): Gerações e pesquisas de Género. Disponível em: <http://www.ggp-i.org/>.

O apoio profissional varia bastante entre os países e, na maioria dos casos, o apoio profissional é feito em conjunto com o apoio informal.

Possibilidade de escolher

A aquisição de conhecimentos sobre diferentes tipos de cuidados de longa duração constitui a condição prévia para poder escolher uma dessas opções. Conforme observado no Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid (MIPAA), a participação dos idosos na avaliação das suas próprias necessidades e no monitoramento da prestação de serviços é crucial para a escolha da opção mais eficaz (MIPAA, em A / CONF.197 / 9). , Parágrafo 104). As necessidades de cuidado dos idosos são heterogêneas. Portanto, bem fundamentado. Informações independentes sobre as suas opções de atendimento devem ser acessíveis a eles e ao público em geral. Em alguns países, os centros de informações fornecem ao visitante os conhecimentos básicos, bem como as vantagens e desvantagens de cada tipo de atendimento de longo prazo. Outra possibilidade de disseminação de informação é a internet.

Estados Unidos da América: Câmara Nacional de Informações sobre Cuidados a Longo Prazo

A Central Nacional de Informações sobre Cuidados a Longo Prazo destina-se principalmente como recursos de informação e planejamento para indivíduos que podem precisar de cuidados a longo prazo, mas inclui informações sobre serviços e opções de financiamento que podem ser úteis para todos os indivíduos. O site desenvolvido pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos delinea as questões que se deve ter em consideração no planejamento das futuras necessidades de cuidado a longo prazo.

Composto dos três principais elementos de compreensão, planejamento e pagamento de cuidados a longo prazo, o objetivo do site é fornecer conhecimento sobre cuidados a longo prazo.

Fonte: EUA Departamento de Saúde e Serviços Humanos (2008). Câmara Nacional de Informações sobre Cuidados a Longo Prazo. Estados

Cuidados comunitários

De forma assegurar plenamente a dignidade dos idosos, é necessário providenciar serviços sociais e de saúde adequados.

Arranjos de cuidados baseados na comunidade, que sejam fornecidos por meio de cuidados formais ou informais, são preferíveis aos arranjos de cuidados residenciais. O atendimento comunitário evita que os beneficiários sejam isolados do seu ambiente social familiar e lhes proporcione maior controle sobre as suas próprias vidas.

Além disso, o atendimento comunitário reduz o custo do cuidado profissional envolvido. A pesquisa sobre a melhor integração dos cuidados sociais e de saúde para pessoas idosas nos contextos de cuidados comunitários numa comparação europeia foi amplamente realizada nos projetos de pesquisa PROCARE ¹⁰ e INTERLINKS, ¹¹ que confirmaram que um novo modelo de saúde comunitária e assistência social é necessário melhorar o atendimento aos idosos, particularmente numa sociedade em envelhecimento.

¹⁰ Para mais referências, consulte o Centro Europeu de Política e Segurança Social e outros: PROCARE - Assistência Integrada de Saúde e Assistência Social para Idosos: Dúvidas, Problemas e Soluções 04/2002 - 01/2005, publicações disponíveis em: <http://www.euro.centre.org/procare/>.

¹¹ Para mais referências, consulte: Centro Europeu de Política de Previdência Social e Pesquisa et al.: INTERLINKS: Sistemas de saúde e cuidados de longa duração para idosos na Europa - Modelando as interfaces e LINKS entre prevenção, reabilitação, qualidade de serviços e cuidados informais, disponível em: http://www.euro.centre.org/data/1240561652_6454.pdf.

Cuidados de longo prazo informais

Como a maioria das tarefas de cuidado são atendidas pelos cuidadores informais, é importante fornecer-lhes apoio suficiente para que possam gerenciar as suas tarefas. Se os prestadores de cuidados informais, em particular os familiares, ficarem sobrecarregados com as suas funções durante um longo período de tempo, é mais provável que considerem deixar que as instituições de cuidados residenciais realizem estas tarefas. Conhecer as necessidades dos cuidadores e comprovar o seu apoio no cumprimento dos seus compromissos pode levar a uma diminuição no uso de instituições residenciais e, consequentemente, a uma redução de custos. ¹² Além disso, o apoio a cuidadores informais, como cursos de treinamento ou outros meios de aconselhamento, contribui para uma melhor qualidade de atendimento.

Ucrânia: Formação para cuidadores

Em julho de 2005, o Ministério da Saúde da Ucrânia estabeleceu um Centro Geriátrico Educacional do Estado. O Centro foi estabelecido com base nas instalações já existentes do Instituto de Gerontologia de Kiev e da Academia Médica de Kiev de formação de Pós-Graduação. A tarefa geral do Centro é desenvolver um programa de formação unificado e baseado em evidências sobre o envelhecimento no país.

O Centro tem como objetivo desenvolver e implementar programas educacionais para médicos e assistentes sociais, bem como voluntários, no campo da atenção aos idosos. Profissionais e voluntários estão a ser treinados concomitantemente, para que possam compartilhar as suas diversas experiências no cuidado de pessoas idosas. Os programas do Centro também têm em consideração as necessidades de cuidadores profissionais pré-aposentados e cuidadores profissionais aposentados que estejam dispostos a reingressar no mercado de trabalho, a fim de ajudá-los a ajustar os seus conhecimentos e habilidades. Além de formar prestadores de cuidados profissionais e informais, o Centro também está empenhado em projetar e implementar programas de formação pré-aposentadoria para várias empresas e o público em geral.

Fonte: Centro Educativo e Geriátrico do Estado, Kiev, Ucrânia, <http://kmapo.edu.ua/en/faculties/fack/jhg>.

Quem se importa?

Os cuidadores informais mais comuns são crianças e parceiros ou cônjuges.¹³ Na UE, a percentagem de crianças que prestam cuidados pessoais aos pais é a mais elevada em Portugal, Espanha e República Checa, onde é responsável por mais de 50 % dos cuidadores. ¹⁴

Há uma predominância significativa de mulheres entre os cuidadores. Mais de 80% de todos os cuidadores são mulheres no Luxemburgo, Espanha e Dinamarca. Na Eslováquia, Portugal, Itália e Finlândia, entre 75% e 80% de todos os cuidadores são mulheres. No Reino Unido e nos Estados Unidos, a proporção de mulheres cuidadoras é entre 58 e 61% ¹⁵. Dettinger e Clarkberg¹⁶ destacaram que homens e mulheres no final da meia-idade respondem a responsabilidades de cuidados de diferentes maneiras: As mulheres tendem a ficar em casa para cuidar de um parente, enquanto os homens adiam a aposentadoria para ganhar mais dinheiro para cobrir os encargos financeiros relacionados aos cuidados a longo prazo.

¹² Para mais informações sobre os serviços de apoio aos cuidadores familiares, consulte: Eurofamcare: Serviços para Apoiar os Cuidadores de Pessoas Idosas na Europa: Características, Cobertura e Uso. Janeiro de 2003 a dezembro de 2005, em: <http://www.ukc.de/interno/eurofamcare/>

¹³ F Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Fatos e Números sobre Cuidados de Longa Duração. Europa e América do Norte. Viena: Centro Europeu de Segurança Social e Pesquisa, p. 56

¹⁴ Veja: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Fatos e Números sobre Cuidados de Longa Duração. Europa e América do Norte. Viena: Centro Europeu de Segurança Social e Pesquisa, p. 57

¹⁵ Para informações sobre "Quem se importa?", Consulte: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Fatos e Números sobre Cuidados de Longa Duração. Europa e América do Norte. Viena: Centro Europeu de Segurança Social e Pesquisa, p. 56/57.

¹⁶ Ver: Dettinger, E. e Clarkberg, M. (2002). "O cuidado informal e o tempo de aposentadoria entre homens e mulheres: relações de gênero e de cuidado no final da meia-idade", *Jornal de questões familiares*, 23 (7), p. 857- 879.

Estados Unidos: Iniciativa de Cuidador da Força-Tarefa de Classe Média

Nos termos da Lei dos Antigos Americanos, incluída na Solicitação de Orçamento do Presidente para o Congresso de 2011, uma iniciativa de 102,5 milhões de dólares, serviços adicionais serão fornecidos ao Programa de Apoio ao Cuidador da Família (AoA) (+ 48 milhões) aos serviços domésticos baseados na comunidade (+ 48 milhões de dólares), para serviços relacionados aos nativos americanos (+ 4 milhões) e aos serviços que prestam cuidados diários (+ 2,5 milhões) para pessoas de todas as idades. O objetivo desta iniciativa de cuidador é concentrar-se especificamente nas necessidades dos cuidadores familiares, integrando essas necessidades com a prestação de outros serviços domiciliares e comunitários, incluindo programas de cuidadores financiados pelo Estado.

Dados de pesquisas nacionais de cuidadores de clientes idosos do AoA indicam que os serviços do “Older Americans Act” (OAA), incluindo aqueles fornecidos pelo Programa Nacional de Apoio ao Cuidador Familiar, são eficazes para ajudar os cuidadores a manterem os seus entes queridos em casa. Dos cuidadores entrevistados, 77% relataram que os serviços definitivamente lhes permitiram cuidar mais dos seus entes queridos por mais tempo e que os serviços que receberam “ajudaram muito”; 89 % desses cuidadores também relataram que os serviços que receberam ajudaram-nos a ser um cuidador melhor.

Estima-se que os serviços adicionais previstos como resultado dessa iniciativa resultem nos seguintes impactos:

- Um aumento de quase 200.000 para 755.000 cuidadores a receberem apoio;
- Um aumento de 3 milhões para 12 milhões de horas de assistência temporária, o serviço classificado pelos cuidadores como o mais útil para os seus esforços;
- Um aumento de pouco mais de 1 milhão de horas para 9 milhões de horas de creches para adultos;
- Um aumento de 3 milhões para 28,5 milhões de passeios para atividades diárias críticas, como visitar o médico, a farmácia ou mercearias;
- Aumento de 1,3 milhão de horas para 33 milhões de horas de assistência de cuidados pessoais para idosos incapazes de realizar atividades diárias;
- Um aumento de cerca de 250.000 viagens para 1 milhão de passeios para atividades diárias críticas para idosos americanos nativos.

Fonte: Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA, Administração no Envelhecimento. Mais informações sobre a Iniciativa Cuidadora do ano fiscal de 2011 estão disponíveis em: <http://www.whitehouse.gov/blog/2010/01/28/cuidadores>.

Necessidades de cuidado atendidas pela migração

Os imigrantes constituem uma fonte importante de serviços de cuidados informais e informais, que precisam ser reconhecidos e adequadamente enquadrados com documentos políticos e legislativos apropriados. A Organização Internacional para as Migrações (OIM) recomenda que os Estados membros melhorem o seu entendimento sobre questões de migração e que as suas políticas de migração incentivem o desenvolvimento social e económico e trabalhem em prol do respeito efetivo pela dignidade e pelo bem-estar dos imigrantes.¹⁷

¹⁷ Ver: Organização Internacional para as Migrações (2006). Gestão da migração de trabalhadores da saúde. A necessidade de ação. Agosto de 2006. Genebra: IOM. Disponível em: http://publications.iom.int/bookstore/free/HealthCare_update_EN.pdf.

O projeto “Formação certificada” na Suécia

A Formação Certificada foi um projeto de cooperação entre o serviço de atendimento ao idoso sueco, o programa de educação de adultos e o serviço de emprego. A cooperação destinava-se a proporcionar aos imigrantes e indivíduos de origem estrangeira interessados e com qualidades para trabalhar em cuidados a idosos, com educação e formação prática.

O objetivo da Formação Certificada era desenvolver um conceito com um procedimento transparente, a fim de possibilitar que pessoas com experiência no estrangeiro entrassem no mercado de trabalho sueco. O projeto incluiu um programa específico de formação para instrutores, bem como um plano de formação individual, incluindo aprendizagem de idiomas. O processo de qualificação baseou-se no plano de formação, complementado por orientações práticas através de pessoal que trabalhava em cuidados a idosos. O objetivo final era que o estagiário obtivesse a qualificação para procurar emprego em atendimento a idosos. As experiências de estagiários e instrutores que participaram do projeto foram positivas. Critérios concretos que estabelecem padrões profissionais tornaram mais fácil para os formandos entender aspetos fundamentais da profissão e também os motivaram a aprender sueco. O projeto foi iniciado em novembro de 2007 e terminou em fevereiro de 2009. No entanto, o conceito que foi desenvolvido como resultado do projeto e é usado hoje diariamente em atendimento a idosos no município de Haninge.

Para mais informações sobre o projeto, entre em contato com Marie Ardman, município de Haninge, na Suécia, ou visite o site www.kravmarktyrkesroll.se (em sueco).

Emprego informal para cuidadores

Em 2004, em média, 40% dos cuidadores informais na UE tinham emprego remunerado fora dos deveres de assistência, enquanto nos Países Baixos esse número era ainda superior a 70%.¹⁸ A razão para isso é que o emprego remunerado ao lado dos deveres de assistência constitui uma importante fonte de renda para os cuidadores. Também pode proporcionar um alívio temporário dos cuidados, o que pode resultar em melhorar a autoestima dos cuidadores e impedi-los de se sentirem isolados, pois eles podem compartilhar as suas preocupações com os seus colegas. No entanto, a conciliação das tarefas de trabalho e de cuidado também constitui um desafio que requer atenção especial dos formuladores de políticas na área dos direitos trabalhistas.

Holanda: Mantelzorg @ work

Mantelzorg @ trabalho visa desenvolver instrumentos a empregadores para tornar os seus negócios mais amigáveis para os que são cuidadores familiares. O projeto foi lançado em 2005 pela Mezzo, a Associação Holandesa de Cuidadores e Ajuda Voluntária e uma consultoria profissional de recursos humanos, Qidos.

Em 2005-2007, o Mantelzorg @ work desenvolveu e testou vários instrumentos, em cooperação com quatro empregadores, e publicou os resultados num kit de ferramentas para os empregadores. O kit de ferramentas consiste em materiais para apoiar campanhas e folhetos de conscientização, bem como material para facilitar workshops para gerentes e cuidadores empregados, casos de negócios úteis e folhetos para funcionários de recursos humanos. Os organizadores distribuíram mais de 600 kits de ferramentas entre empregadores, formuladores de políticas nacionais e locais e funcionários de centros de apoio a cuidadores.

Fontes: Mantelzorg @ trabalho. <http://www.werkenmantelzorg.nl>.

Diferentes modelos de apoio financeiro para o cuidado informal

Há uma variedade de abordagens para provisão financeira para serviços informais de cuidado de longo prazo, que geralmente podem ser divididos em dois grupos: benefícios em espécie e benefícios em dinheiro. O apoio financeiro a prestadores de cuidados informais através de benefícios em espécie pode ser concedido sob a forma de prestação de serviços de cuidados substitutos, formação ou equipamento e instalações de cuidados. A maior parte do apoio financeiro aos prestadores de cuidados informais, no entanto, provém de prestações pecuniárias, quer sob a forma de subsídios diretos aos prestadores de cuidados, quer através de pagamentos para os prestadores de cuidados. Existem vários modelos de financiamento de cuidados prolongados nos Estados membros da UNECE. Podem variar entre subsídios testados e não testados em termos de recursos, que podem ser financiados por recursos públicos ou por seguros de assistência. Os subsídios de comparecimento costumam ser pagos diretamente a pessoas com necessidades de assistência. Eles fornecem aos beneficiários os meios financeiros para pagar cuidadores informais ou para financiar serviços de cuidados formais. Neste caso, é o beneficiário quem decide como usar o dinheiro concedido. Estes subsídios de participação são financiados por impostos ou financiados por seguros de assistência e são frequentemente redistribuídos pelos beneficiários sob a forma de salários para os cuidadores informais.

Atendimento 24 horas em casa na Áustria

Na Áustria, cerca de 80% de todos os que necessitam de cuidados são atendidos por parentes em casa. Particularmente nos casos em que o cuidado 24 horas por dia é necessário, tem sido comum o aproveitamento de cuidadores autônomos ou empregados da família. Estes prestadores de cuidados vêm frequentemente de países vizinhos da UE.

A Lei de Assistência Domiciliar de 1 de julho de 2007 e a alteração aos regulamentos comerciais da mesma data criaram a base na legislação trabalhista e comercial para atendimento legal 24 horas em domicílios particulares para pessoas que recebem benefícios de cuidados prolongados pelo menos desde a etapa 3.19 Isto pode assumir a forma de uma relação de emprego com um contrato, ou com o cuidador a trabalhar por conta própria.

Ao mesmo tempo, foi criado um esquema de apoio financeiro para atendimento 24 horas - mais um passo importante para tornar a atenção 24 horas em domicílios particulares acessível aos recebedores e para a melhoria da situação das pessoas que necessitam de cuidados e apoio aos seus familiares. Desde 1 de novembro de 2008, o apoio financeiro pode ser de até € 1.100 para cuidadores empregados e até € 550 para cuidadores independentes.

Fonte: Ministério Federal do Trabalho, Assuntos Sociais e Defesa do Consumidor, Áustria.

Cuidados de longa duração formais

Nos casos em que as tarefas de cuidado são realizadas em ambientes formais, é necessário fornecer infraestrutura acessível e de alta qualidade para essas instituições. Muitas vezes já alivia muito os cuidadores informais, se podem contar com serviços sociais ou de saúde a tempo parcial.

Ter esse alívio pode ajudar os familiares a administrar melhor as suas tarefas de cuidado e, em última análise, contribuir para a decisão de manter os seus dependentes necessitados de cuidados em casa, em vez de institucionalizá-los. Nos casos em que o cuidado a longo prazo em casa não é possível, o cuidado residencial deve ser adaptado às necessidades individuais de acordo com o grau de incapacidade e deve ser capaz de atender necessidades especiais, como demência, Sida ou necessidades de cuidados paliativos.²⁰

¹⁸ Ver: Huber, M.; Rodrigues, R.; Hoffmann, F. et al. (2009). Fatos e números sobre cuidados de longa duração, p. 68

¹⁹ O estágio 3 significa que o paciente necessita de atendimento por pelo menos 120 horas por mês.

²⁰ Ver também o compromisso RIS / MIPAA 7.

Suporte social

As redes sociais e as interações afetam positivamente o estado de saúde e as necessidades de cuidado dos idosos. Além disso, se os idosos tiverem encontros sociais regulares fora de casa, isso poderá aliviar o cuidador informal de suas funções por algum tempo e, portanto, contribuir para um ambiente familiar mais positivo. Para oferecer apoio aos cuidadores familiares e promover a inclusão social dos idosos que recebem cuidados em casa, os governos poderiam incentivar os municípios e as organizações não-governamentais locais (Organizações) a facilitar eventos sociais regulares ou clubes para pessoas idosas.

Além disso, os municípios podem querer considerar se poderiam oferecer preços reduzidos para shows e outros eventos e como o sistema de transporte público poderia ser melhor adaptado às necessidades dos idosos, para que eles tenham melhor acesso às redes sociais. Além de eventos sociais fora da casa, o apoio social também pode ser necessário na casa de uma pessoa idosa, em particular se o cliente não for capaz de viver de forma independente. Portanto, é importante que cada região tenha organizações suficientes com pessoal treinado (ou voluntários) que possam oferecer esse tipo de apoio.

Eslováquia: Cursos de formação em cuidados sociais prestados pelo Samaritano

O Samaritano é uma pequena organização sem fins lucrativos cofinanciada pelo Estado eslovaco, o Fundo Social Europeu e por pagamentos de clientes e outras fontes. Cooperar estreitamente com o município de Martin, na Eslováquia, e presta principalmente cuidados domiciliares a pessoas idosas com deficiências graves, incluindo serviços sociais e de transporte.

Além disso, o Samaritano organiza cursos de formação e reciclagem em assistência social para candidatos a emprego. Por exemplo, no projeto “Passo a passo em direção a um novo sistema de prestação de serviços sociais” na região de Turca, Samaritano formou 140 desempregados da região, dos quais mais de 85% encontraram um novo emprego no setor. Em janeiro de 2007, o Ministério do Trabalho da República Eslovaca apoiou as atividades do Samaritano reconhecendo-o como uma “Melhor Prática em Serviços Sociais”.

Fonte: Site do Samaritano: <http://www.samaritan.sk/> (consultado em 23 de outubro de 2009).

Casas aquecidas em Israel

A JDC-ESHEL é uma organização sem fins lucrativos fundada e apoiada pelo Governo de Israel e pelo Comitê de Distribuição Conjunta Judaica Americana. Estabeleceu programas específicos para promover a interação social entre os idosos, que beneficiaram 3.500 participantes até o momento.

Um programa do JDC-ESHEL chamado “Casas Aquecidas” é projetado para reunir pessoas mais velhas que estão vivendo em condições bastante isoladas. Duas vezes por semana, um grupo com até 15 pessoas mais velhas se reúne no local da família anfitriã. A família anfitriã teria recebido previamente formação específica sobre como lidar com essa situação e também é apoiada financeiramente para cobrir os custos de alimentos e bebidas para o encontro. Os membros do grupo estão ligados de acordo com antecedentes familiares, interesses comuns e hobbies. O formato das reuniões é definido pelo próprio grupo. Pode incluir preparar uma refeição juntos, jogar xadrez ou discutir campos de interesse.

Fonte: JDC-ESHEL. Lares quentes, http://en.eshelnet.org.il/category/Warm_Homes (acessado em 20 de julho de 2010).

Serviços de saúde para pacientes externos

Muitas pessoas com necessidades de cuidados a longo prazo podem optar por viver na sua própria casa. Nos casos em que as necessidades diárias de cuidados podem ser executadas por cuidadores informais, ou quando os pacientes são independentes o suficiente para administrar a vida diária por conta própria, profissionais formados e clínicos gerais podem intervir regularmente para fornecer os cuidados médicos necessários. A intensidade desse cuidado pode ser facilmente adaptada às necessidades individuais de cuidado da pessoa em questão e à disponibilidade de cuidados informais por parentes. Para garantir ainda mais o bem-estar e fornecer ajuda de emergência, se necessário, o idoso pode usar um despachante de alarme de segurança.

O usuário deve pressionar um botão no despachante de alarme a cada 24 horas para sinalizar o seu bem-estar. Se não, um cuidador receberá uma notificação. Além disso, em caso de emergência, a pessoa pode pressionar outro botão o seu despachante para receber ajuda. Mais assistência pode consistir na criação de linhas aéreas, às quais os idosos podem ligar a qualquer momento para obter apoio.

República Tcheca: Areion cuidado em momento de ajuda

Areion é um serviço social à distância fornecido pela Organização tcheca Life 90 (Zivot 90). Ajuda aproximadamente 1.300 pessoas idosas debilitadas e pessoas com incapacidades a enfrentar uma súbita situação de emergência causada por ferimentos, deterioração do seu estado de saúde, perigo de outra pessoa ou exclusão social.

Graças à Aerion, os clientes podem atingir o grau máximo de autossuficiência que lhes permite continuar a viver nas suas casas.

A casa de um cliente é equipada com um dispositivo de estação especial personalizado de acordo com as necessidades do cliente, além de um botão de socorro móvel. Numa situação de emergência, o cliente ativa o botão móvel, que envia um sinal para a estação doméstica. A estação direciona uma chamada de emergência para o operador que se comunica com o cliente por telefone. Além disso, o operador pode consultar um banco de dados contendo todos os dados relevantes sobre o cliente. Tendo avaliado a situação, o operador instrui um serviço de resgate, a polícia ou os provedores de serviços sociais e jurídicos. O dispositivo da estação doméstica monitora ainda mais o movimento do cliente. Se não gravar nenhum movimento durante um período pré-definido, ele ligará automaticamente para o operador.

Em 2005, o projeto ganhou o Prémio Markopoulos do Ministério da Saúde da República Tcheca para projetos extraordinários que funcionavam bem, atendendo às necessidades de idosos e pessoas com deficiência.

Fonte: Zivot 90. Tisiiova pece Areion.

<http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-tion> (acessado em 23 de outubro de 2009).

Centro de cuidados a tempo parcial

Se cuidadores informais estiverem envolvidos num emprego remunerado e os parentes dependentes precisarem de atenção constante, os centros de atendimento diurno ou noturno podem oferecer o apoio adequado para conciliar os deveres de cuidar e trabalhar.

Além disso, se as pessoas têm necessidades de cuidados, mas conseguem viver sozinhas durante grande parte do dia, os centros de cuidados a tempo parcial constituem uma boa alternativa às instituições residenciais. Mesmo que a família simplesmente precise de um pouco de descanso dos seus deveres de cuidado, as unidades de centro de dia podem desempenhar um papel importante no fornecimento de alívio.

Num típico centro de dia, o dia começa com a coleta dos idosos da sua casa por transporte especial. Após o café da manhã no centro, são oferecidas ati-

vidades que visam atender às habilidades e interesses das pessoas.

Estes incluem programas sociais e culturais, terapia ocupacional e várias atividades físicas. Além disso, serviços pessoais como banho, higiene pessoal, cuidados com os pés, fisioterapia, aconselhamento especial e serviços de lavanderia também fazem parte de muitos centros. Ao meio-dia, uma refeição quente é servida e, no final da tarde, as pessoas são levadas de volta para as suas casas. Centros noturnos oferecem apoio e supervisão para pessoas com necessidades graves de cuidados durante a noite.

Cuidados residenciais integrativos

Acomodações de vida, bem como atendimento 24 horas, são oferecidas por casas de repouso para idosos que optam por não morar mais em suas próprias casas. Essas unidades de cuidados prolongados oferecem atendimento integral, incluindo serviços profissionais de saúde, cuidados pessoais e serviços como refeições, lavanderia e serviço de limpeza.

Em muitos países da UNECE, os lares de idosos têm unidades especializadas, tais como para pessoas fisicamente frágeis, pessoas com deficiência mental ou com necessidades de cuidados de 24 horas.

Outros lares residenciais organizaram o atendimento de pessoas com necessidades especiais dentro da mesma unidade, para que os pacientes não precisem se deslocar tornando menos independentes, o que contribui positivamente para a sua capacidade de se orientar.

Em termos gerais, a despersonalização (remoção de bens pessoais), a rigidez da rotina (por exemplo, horários fixos para acordar e comer), o tratamento em blocos (processar pessoas como grupos sem individualidade) e a distância social (simbolizando a diferença entre funcionários e residentes) devem ser ativamente evitados em ambientes residenciais para garantir o bem-estar da pessoa necessitada.²¹

Alemanha: Lei de Contrato de Habitação e Cuidados (Lei dos ex lares)

- As Leis de Contrato de Habitação e Cuidados fortalecem os direitos das pessoas idosas, frágeis e deficientes, quando assinam um contrato de acomodação com serviços de assistência ou suporte.
- A Lei é concebida como uma moderna lei de proteção ao consumidor, implementando pelo artigo 1 da Carta Alemã de Direitos para Pessoas com Necessidade de Assistência de Cuidados a Longo Prazo, conforme descrito como direito à autodeterminação e ao empoderamento.
- A lei entrou em vigor em 1 de outubro de 2009. As disposições mais importantes da lei são:
 - - Os consumidores têm o direito a informações pré-contratuais em linguagem facilmente compreensível sobre serviços, taxas e resultados de inspeções de qualidade.
 - - Os contratos escritos são geralmente concluídos por um período indefinido de tempo. Um limite de tempo só é permitido se não contradizer os interesses do consumidor.
 - - A taxa acordada deve ser razoável. Um aumento salarial só é possível sob certas condições e requer explicação.
 - - Alterando as necessidades de atendimento e assistência, o empreendedor deve oferecer e adequar o contrato. Exceções requerem um contrato separado.
 - - A rescisão do contrato pelo empresário só é possível devido a uma causa importante. Existem, no entanto, opções especiais de finalização para os consumidores.

Fonte: Ministério Federal da Família, Idosos, Mulheres e Jovens: <http://www.bmfsfj.de/BMFSEJ/aeltere-menschen.did=129296.html>

Charta der Rechte hilfe = pflegebedürftiger und Menschen: <http://www.pflege.charta.de/>

Para pessoas frágeis

Como as necessidades de cuidados a longo prazo podem variar entre pessoas idosas, pessoas frágeis podem precisar apenas de assistência limitada e, caso contrário, podem desfrutar de uma vida independente.

Os serviços necessários podem implicar ajuda nas tarefas diárias, como tomar banho, vestir-se ou usar a casa de banho. Para esses grupos de moradores de lares de idosos, a prevenção e a mobilidade no outono desempenham papéis importantes. Portanto, ao construir casas de repouso, a necessidade de oferecer a oportunidade de inclusão social por meio de interação e participação social deve ser tida em conta.

Eslováquia: Desenvolver a comunicação com o município e a família via Internet

A instalação de cuidados Kastiel no município de Stupava iniciou um projeto chamado “MostsoM” (eu sou uma ponte). O objetivo desse projeto, que foi implementado de julho de 2009 a novembro de 2009, foi introduzir computadores pessoais (PCs) e conexões à Internet nessa instituição de assistência, a fim de promover a integração dos idosos à comunidade.

A infraestrutura recém-introduzida oferece maiores oportunidades para os idosos se envolverem no governo autônomo e em suas questões administrativas, já que têm maior acesso à informação.

Outra saída positiva do projeto é que os idosos que vivem em Kastiel adquiriram novos contatos sociais com os habitantes da cidade de Stupava e agora podem comunicar-se mais facilmente com parentes e amigos via internet.

Até mesmo a participação virtual nas celebrações familiares é possível. A introdução de PCs e o acesso gratuito à Internet nas instalações, assim como no parque, não apenas reduzem o isolamento, mas também oferecem aos clientes a possibilidade de diminuir estereótipos associados a idosos e pessoas com deficiências mentais.

Fonte: <http://ddstupava.eu.sk> (consultado em 12 de maio de 2010)

Para pessoas mentalmente frágeis

A demência é uma condição muito comum na velhice; a sua prevalência varia de 1,6% na faixa etária de 65 a 69 anos, para mais de 15,7% na faixa etária de 80 a 84 anos, para 46,3% na faixa etária de 90 anos ou mais.²² Diferenças significativas entre gêneros foram detetadas, pois as mulheres tendem ter uma taxa de prevalência mais elevada, de acordo com a Europa de Alzheimer. Os pacientes com esta doença requerem cuidados especiais, uma vez que a demência altera a percepção do paciente sobre o ambiente e a capacidade de compreender pensamentos abstratos, bem como retardar as atividades da rotina diária. A equipe precisa ser particularmente treinada para atender às necessidades de cuidados desses pacientes, bem como estar ciente de que, muitas vezes, é necessária uma paciência particular.

Demência do projeto emblemática – Alemanha

No cuidado residencial, um foco especial foi estabelecido no cuidado a longo prazo dos pacientes com demência pelo Ministério Federal da Saúde da Alemanha. A fim de melhorar ainda mais a qualidade de vida das pessoas com demência, um programa financiado pelo Estado foi iniciado com o objetivo de identificar estruturas e possibilidades já existentes para o atendimento; superação de déficit em relação à implementação de cuidados médicos e de saúde de pacientes com demência; E alcançar uma qualificação específica para pessoas envolvidas com o atendimento de pacientes com demência. Por essa razão, uma pesquisa, uma reunião de especialistas e uma sessão com instituições interessadas, grupos de lobby, Organizações e ministérios federais e estaduais foram organizadas. Foi dada especial atenção à promoção de 29 projetos, para os quais foi sugerido apoio financeiro e relacionados com um dos seguintes tópicos:

Tópico 1: Eficácia da terapia e cuidados

As lacunas de conhecimento no uso de terapia não farmacológica e em consultas e medidas de cuidado para pacientes com demência devem ser preenchidas.

Tópico 2: Avaliação das estruturas de atendimento

O conhecimento deve ser aumentado sobre como estruturas de cuidado cooperativas e interligadas para pacientes com demência possam ser criadas. Ao envolver diferentes profissões e instituições, o objetivo de um atendimento eficiente e orientado à necessidade de pacientes com demência pode ser alcançado.

Tópico 3: Garantir a provisão de cuidado baseada em evidências

A eliminação de deficiências na implementação de diretrizes e recomendações na atenção à saúde de pacientes com demência deve ser alcançada.

Tema 4: Avaliação e desenvolvimento de habilidades por um grupo-alvo específico de cuidadores

Isso inclui o aprimoramento de habilidades específicas de um grupo-alvo de cuidadores no atendimento, assistência e consulta de pacientes com demência e a disseminação de medidas bem-sucedidas na prática. O ponto é examinar as habilidades existentes dos cuidadores e analisar cientificamente o impacto das medidas destinadas a melhorar essas habilidades no status do paciente.

Fonte: Ministério Federal da Saúde, Alemanha. Leuchtturmprojekt Demenz. http://www.bmg.bund.de/cln_091/nn_1168762/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/L/Glossar-begriff-Leuchtturmprojekt-Demenz.html (acessado em 21 de Outubro de 2009) /

Ministério Federal da Saúde, Alemanha. Themenfeld 3, Sicherung einer evidenzbasierten Versorgung, InDemA. http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/L/Glossar-Leuchtturmprojekt-Demenz/InDemA_templateld=raw_propriedade=publicationFile.pdf/InDemA.pdf (acessado em 21 de outubro de 2009).

Le Plan Alzheimer 2008–2012: França

A fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes com doença de Alzheimer e seus cuidadores, o Ministério do Trabalho, Solidariedade e Serviços Públicos da França lançou o “Plano de Alzheimer, 2008-2012”. O plano prevê a criação de centros, para informar as pessoas envolvidas e seus familiares sobre a doença mental e para coordenar as medidas a serem tomadas. O plano, além disso, delinea a importância de um tratamento adequado da doença, pois os cuidados devem ser ajustados às necessidades específicas. Portanto, dois tipos diferentes de esquemas de cuidados são oferecidos de acordo com a gravidade da doença. Pacientes com um grau moderado de Alzheimer podem participar de atividades sociais e terapêuticas em um ambiente protegido, mas vivem de outra forma em suas casas normais. Para os residentes com disfunções comportamentais graves, são construídas pequenas unidades que oferecem serviços noturnos e diurnos, onde os pacientes vivem e passam o tempo.

Fonte: O Ministério do Trabalho, da Solidariedade e da Função pública (2009). O plano Alzheimer 2008-2012. <http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/grands-dossiers/maladie-alzheimer/nouveau-entre-vigueur-2008-.html> (consultado a 13 de Outubro de 2009).

²² Alzheimer Europe (2009). Prevalência de demência na Europa. [http://www.alzheimer-europe.org/Our-Research/Colaboração Europeia- sobre Demência / Prevalência de Demência2 / Prevalência de Demência na Europa](http://www.alzheimer-europe.org/Our-Research/Colaboração%20Europeia-%20sobre%20Demência%20Prevalência%20de%20Demência%20na%20Europa).

Para pessoas com necessidades graves

Um aspecto importante a ser considerado é o número de residentes que moram numa unidade ou grupo domiciliar. Um pequeno grupo permite que a equipa de funcionários se familiarize com um indivíduo. Isso tem um efeito duplo: primeiro, os pacientes com demência sentem-se mais confiantes; em segundo lugar, o ambiente de trabalho e as condições melhoram para o pessoal envolvido, pois podem lidar melhor com a sua carga de trabalho.²³

Pessoas com necessidades graves de cuidados podem necessitar de cuidados intensivos e 24 horas, incluindo tratamento médico, lavagem e alimentação ou cuidados paliativos. A infraestrutura dos lares de idosos que atendem pacientes com necessidades graves de cuidado deve ser ajustada às necessidades particulares dos habitantes, como medidas para ajustar os elevadores para os pacientes, usando pisos e jardins de fácil acesso e instalações sanitárias apropriadas.

Recomendações: Qualidade e escolha do cuidado de longo prazo da comunidade

Escolha

Disponibilidade

A fim de garantir uma escolha para pacientes e familiares, é importante que estejam disponíveis diferentes opções de cuidados. No contexto do cuidado informal, isso significa que as opções para conciliar as tarefas de cuidado e a vida profissional estão consagradas nas leis trabalhistas nacionais.

Nos casos em que os deveres de cuidar de um parente dependente são tão pesados que não é viável conciliar o cuidado com o trabalho, pode ser fornecido apoio financeiro aos cuidadores.

No contexto dos cuidados formais, a disponibilidade significa que existe uma seleção de diferentes tipos de cuidados tanto nas cidades como nas áreas rurais, para que os pacientes possam escolher o cuidado que é adaptado às suas necessidades, seja formal complementar, informal cuidado ou cuidado residencial.

Acesso e acessibilidade

O acesso neste contexto pode referir-se em particular ao acesso a informações sobre diferentes opções de cuidados. Os ministérios nacionais da saúde devem considerar a melhor forma de disseminar essas informações. A Internet oferece muitas possibilidades para divulgar informações.

Uma outra opção seria ter conselheiros especializados em informar indivíduos, famílias ou grupos sobre opções e financiamento de cuidados a longo prazo. Além disso, o acesso físico aos serviços e instalações de cuidados deve ser assegurado, particularmente nas áreas rurais e remotas. Os pacientes e os seus familiares devem poder arcar com o tipo de atendimento mais adequado às suas necessidades e que, ao mesmo tempo, tenha um padrão de qualidade adequado.

²³ Ministério dos Assuntos Sociais e da Saúde, Associação das Autoridades Locais e Regionais da Finlândia (2008). Quadro nacional de serviços de alta qualidade para pessoas idosas. Disponível em: http://www.stm.fi/e/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-6710.pdf.

Qualidade

Segurança

O cuidado a longo prazo precisa atender a certos padrões de qualidade, a fim de ser seguro e permitir que os idosos vivam com dignidade. A segurança do meio ambiente e os profissionais qualificados são os elementos-chave para um atendimento de alta qualidade. Além disso, os serviços de cuidados residenciais precisam atender a certos requisitos em termos de necessidades específicas de cuidado de pacientes com demência, Sida ou pacientes em cuidados paliativos.

Treinamento e proporção de pessoal de atendimento para pacientes

A qualidade dos cuidados de longa duração está intimamente relacionado com as qualificações do pessoal que presta os serviços. A falta de pessoal adequadamente treinado pode afetar negativamente a saúde e o bem-estar dos pacientes, ao passo que mais tempo gasto com o paciente, melhor conhecimento sobre as suas necessidades e a prestação de cuidados de acordo com essas necessidades podem ter um impacto positivo. De acordo com uma pesquisa da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE) de 19 países membros, a escassez de pessoal e as qualificações do pessoal são as preocupações mais importantes dos governos.²⁴ É necessário estabelecer uma proporção suficiente de profissionais de saúde para os pacientes em áreas urbanas e rurais, já que é necessária uma distribuição adequada de profissionais entre regiões mais bem servidas e menos equipadas. Pode ser, portanto, desejável implementar uma abordagem mais ampla que englobe não apenas o aumento de pessoal, mas também recursos adicionais para melhorar o ambiente e condições de trabalho.

²⁴ Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico (2005). Policy Brief: Garantir a qualidade dos cuidados a longo prazo para pessoas idosas. Paris: OCDE. Disponível em: <http://www.oecd.org/dataoecd/53/4/34585571.pdf>.

Bibliografia

Alzheimer Europa (2009). Prevalência de demência na Europa. Disponível a partir de:

<http://www.alzheimer-europe.org/Our-Research/Collaboration-european-division-Dementia/Prevalence-d-dementia2/Prevalence-dementia-de-in-Europa>.

Dettinger, E. e Clarkberg, M. (2002). “O cuidado informal e o tempo de aposentadoria entre homens e mulheres: relações de género e cuidado no final da meia-idade”, *Journal of Family Issues*, 23 (7), pp. 857-879.

Eurofamcare: Serviços para Apoiar os Cuidadores de Pessoas Idosas na Europa: Características, Cobertura e Uso. Janeiro de 2003 a dezembro de 2005. Website: <http://www.uke.de/extern/eurofamcare/>.

Centro Europeu de Políticas e Previdência Social e outros e outros: PROCARE - Proporcionar Cuidados Integrados de Saúde e Assistência Social para Idosos: Problemas, Problemas e Soluções 04/2002/01/2005. Website: <http://www.euro.centre.org/procare/>.

Centro Europeu para a Política de Bem-Estar Social e Pesquisa et al. : INTERLINKS: Sistemas de saúde e cuidados de longa duração para idosos na Europa - Modelando as interfaces e LINKS entre prevenção, reabilitação, qualidade de serviços e cuidados informais.

Nota descritiva disponível em: http://www.euro.centre.org/data/1240561652_6454.pdf.

Comissão Europeia, Direcção-Geral do Emprego, Assuntos Sociais e Igualdade de Oportunidades (2008). Relatório do Grupo de Peritos Ad Hoc sobre a Transição da Assistência Institucional para a Comunitária. Bruxelas: Comunidades Europeias.

Ministério Federal da Saúde, Alemanha. Leuchtturmprojekt Demenz. Página da Web: http://www.bmg.bund.de/cln_091/nn_1168762/SharedDocs/Standardartikel/DE/AZ/L/Glossarbegriff-Leuchtturmprojekt-Demenz.html.

Ministério Federal da Saúde, Alemanha. Themenfeld 3, Sicherung einer evidenzbasierten Versorgung, InDemA. Disponível a partir de: <http://www.bmg.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Standardartikel/L/Glossar-Leuchtturmprojekt-Demenz/InDemA,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/InDemA.pdf>

Huber, M; Rodrigues, R. ; Hoffmann, F. et al. (2009). Fatos e Números sobre Cuidados de Longa Duração. Europa e América do Norte. Viena: Centro Europeu de Política e Previdência Social. Disponível em: http://www.euro.centre.org/detail.php?xml_id=1601.

Organização Internacional para as Migrações (2006). Gestão da migração de trabalhadores da saúde. A necessidade de ação. Agosto de 2006. Genebra: IOM. Disponível em: http://publications.iom.int/bookstore/free/HealthCare_update_EN.pdf.

JDC-ESHEL. Casas mornas. Página da Web: http://en.eshelnet.org.il/category/Warm_Homes Le Ministère du-travail, des relations sociales, da família, da solidariedade e da vida (2009). O plano de Alzheimer 2008-2012. Informação disponível em:

<http://www.travail-solidarite.gouv.fr/espaces/personnes-agees/grands-dossiers/maladie-alzheimer/nouveau-plan-alzheimer-entre-vigueur-2008-.html>.

Mantelzorg @ trabalho. Website: <http://www.werkenmantelzorg.nl>.

Ministério do Trabalho, Saúde e Assuntos Sociais da República da Itália, 2004-2005 Immigration Pilot Project Website: http://www.lavoro.gov.it/Lavoro/md/AreaSociale/Immigrazione/formazione_estero/progetti_pilota.htm.

Ministério dos Assuntos Sociais e da Saúde, Associação das Autoridades Locais e Regionais da Finlândia (2008). Estrutura nacional de serviços de alta qualidade para pessoas idosas. Disponível em: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderid=39503&name=DLFE-6710.pdf.

Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico (2005). Policy Brief: Garantir a qualidade dos cuidados de longo prazo para pessoas idosas. Paris: OCDE. Disponível em: <http://www.oecd.org/dataoecd/53/4/45585571.pdf>.

Comissão Económica das Nações Unidas para a Europa (UNECE) (2004/5). Gerações e Pesquisas de Género. Genebra: UNECE. Disponível em: http://www.unece.org/au/ggp/Boa_Welcome.html.

Departamento das Nações Unidas para os Assuntos Económicos e Sociais: Inquérito Económico e Social Mundial 2007. Desenvolvimento num Mundo Envelhecido (E / 2007/50 / Rev.1 ST / ESA / 314).

Departamento de Assuntos Económicos e Sociais das Nações Unidas, Divisão de População (2009). Perspetivas da População Mundial: A Revisão de 2008. Edição de CD-ROM.

Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos EUA (2008). Câmara Nacional de Informações sobre Cuidados de Longo Prazo. Estados Unidos . Website: http://www.longtermcare.gov/LTC/Main_Site/index.aspx.

Samaritano. Website: <http://www.samaritan.sk/>.

Zivot 90. Tisnova pece Areion. Veja a página: <http://www.zivot90.cz/4-socialni-sluzby/10-tisnova-pece-areion>.

Checklist: Promoção da saúde e prevenção de doenças

Áreas principais	Áreas de implementação	Elementos chave
Cuidado comunitário por cuidadores informais	Suporte social	Direitos trabalhistas
		Modelos de tempo de trabalho/cuidado
	Ajuda financeira	Benefícios em dinheiro: através de impostos ou seguro social
		Subsídio de participação
	Migração	Direitos trabalhistas
		Direitos sociais
Cuidados comunitários por profissionais	Suporte social	Inclusão social
		Participação
	Serviços de saúde	Serviços médicos
		Serviços de cuidados
	Centros de cuidados a tempo parcial	Centros de dia
		Cuidado noturno
Casas de cuidados residenciais		Unidades para pessoas frágeis
		Unidades para pessoas mentalmente frágeis
		Unidades de enfermagem
Qualidade e escolha	Escolha	Acesso
		Acessibilidade
		Disponibilidade
	Qualidade	Segurança
		Treinamento de pessoal
		Relação de cuidador para paciente