

# Guided Care Model

ENC 5887 – O Cuidado Gerontológico

Raquel Curcio

# Guided Care Model

- para melhorar o atendimento crônica nos Estados Unidos, uma equipe de profissionais de saúde por meio de uma série de reuniões 2002-2005 criou o modelo.
- O objetivo era criar um modelo de atendimento que proporciona cuidados de saúde de forma global, coordenada a pacientes que têm múltiplas condições crônicas
- O grupo incluía médicos, enfermeiras, profissionais da saúde pública, os educadores e especialistas em política
- Modelo assistencial: diretrizes mais atuais baseadas em evidências e os princípios mais eficazes de gestão de processos, gerenciamento de doenças, auto-gestão, o cuidado de transição, a avaliação geriátrica e modelos de apoio do cuidador

# Guided Care Model

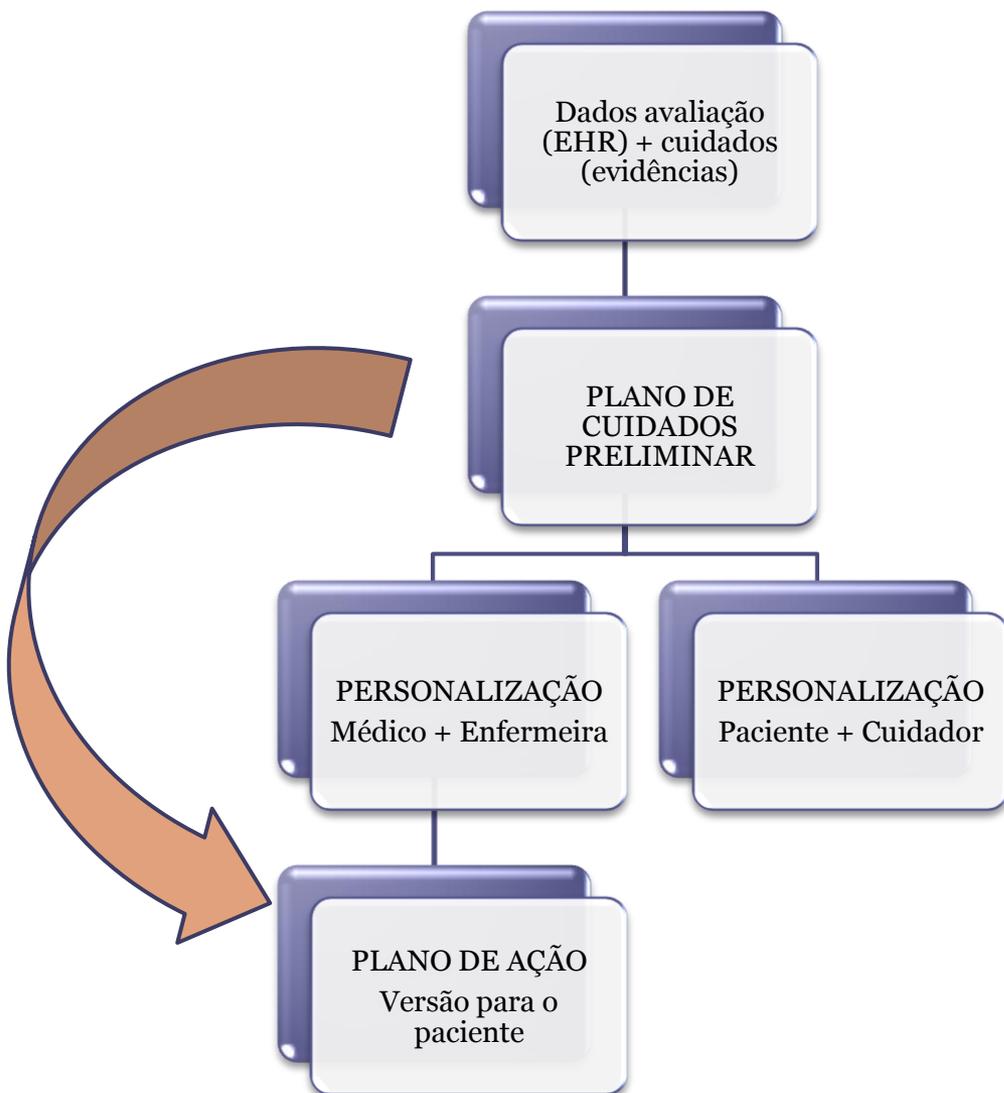
- uma nova solução para o crescente desafio de cuidar de idosos com doenças crônicas e necessidades de saúde complexos.
- A Guided Care Nurse, com base no atendimento primário, trabalha com pacientes e suas famílias com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e fazer uso mais eficiente dos serviços de saúde.
- O Guided Care Nurse avalia, planeja, monitora, educa, coordena, capacita e trabalha com as agências da comunidade para assegurar que os objetivos do paciente de cuidados de saúde sejam atendidas.
- Embora a gestão da doença e programas de gestão de processos muitas vezes nos concentramos em uma ou algumas condições crônicas, o Guided Care Nurse gerencia todos os cuidados de saúde do paciente em casa, nos consultórios, no hospital e na comunidade.

- Guided Care
  - Cuidado primário
  - melhoria da qualidade de vida
- 8 atividades (Guided Care Nurse):
  - Avaliação
  - Planejamento
  - Auto-gestão da doença crônica
  - Monitoração
  - Treinamento
  - Coordenação de transição
  - Educação e suporte de cuidadores
  - Acesso aos recursos da comunidade

# 1. Avaliação

- utilizando questionário durante a visita domiciliar, o enfermeiro responsável por cuidados pede ao paciente para identificar as suas prioridades para otimizar a saúde e a qualidade de vida
- Avaliação do paciente – estado de saúde
- EHR - eletronic health Record (EHR)

## 2. Planejamento



**PLANO DE CUIDADOS**  
resumo conciso do estado de saúde do paciente + plano de saúde relacionado

### PLANO DE AÇÃO

- escrito em letras grandes e linguagem leiga,
- lembrar o paciente a tomar medicação, observar restrições dietéticas, participar de atividades físicas adequadas, monitorar parâmetros fisiológicos, tais como peso e pressão arterial.

### 3. Autogestão da doença crônica

- promove a eficácia do paciente à auto-gestão de doenças crônicas
- Curso realizado por pessoas treinadas
  - o paciente aprende a refinar e implementar o Plano de Ação, reforçado pela facilidade de leitura e uso de lembretes.
    - alimentação saudável, sono, exercício e uso de medicamentos, auto-monitorização, e evitar o tabaco e o álcool.

## 4. Monitoração

- mensalmente por telefone para detectar e abordar os problemas emergentes de forma imediata.
- Os problemas apresentados são discutidos com o médico e são tomadas as medidas apropriadas.
- Durante a semana, acessibilidade direta por telefone para o paciente e o cuidador para as questões e preocupações.

# 5. Treinamento

- Em conjunto com as chamadas de acompanhamento mensal, utiliza-se a entrevista motivacional para facilitar a participação do paciente no cuidado e reforçar a adesão ao Plano de Ação.
- mudanças de comportamento de saúde.
- treinamento em entrevista motivacional (princípios e estratégias)
  - identificar as preferências do paciente, auxiliá-lo no desenvolvimento e manutenção de comportamentos saudáveis e encorajar o paciente e cuidador para participar do CDSM.
- expressa empatia, esclarece diferenças entre comportamento atual e as metas de saúde, evita discutir, e apóia a auto-eficácia.

## 6. Coordenação da transição

- GCN suaviza o caminho do paciente entre todos os locais e provedores do cuidado, centrando-se mais intensamente nas transições através dos hospitais, e mantém o médico da atenção primária informado sobre o estado atual do paciente.
  - Cada paciente é encorajado a entrar em contato com o seu GCN antes ou durante uma internação, serviços de emergência, centros de reabilitação, etc.
- oferece uma corrente de informações:
  - visita o paciente durante as suas estadias em instituições, e ajuda a planejar e executar o acompanhamento do paciente.

## 7. Educação e suporte

- Para a família ou cuidadores de pacientes com comprometimento funcional ou dificuldade com as tarefas de cuidados:
  - assistência individual ou em grupos, aconselhamento sobre cuidados, consultas por telefone e curso para cuidadores

## 8. Acesso aos recursos

- o enfermeiro responsável por cuidados mantém um banco de dados dos recursos da comunidade local que podem ser úteis a pessoas com condições crônicas.
- Com base na avaliação inicial do paciente e do cuidador, a enfermeira informa a disponibilidade desses recursos e sugere o uso (realiza chamadas em seu nome).

Table 1. Successful Innovations in Health Care for Older People With Chronic Conditions

Model	Provider(s)	Effects
Outpatient geriatric evaluation management	Nurse, SW, physician, physical therapist	↑ function, \$ (Reuben, Frank, et al., 1999)
	Nurse, SW, physician	↑ function, \$, satisfaction with care (Cohen et al., 2002)
	Nurse, SW, physician	↓ depression, caregiver burden; ↑ function (Boult et al., 2001)
Disease management	Nurse, physician	↑ quality of life, function, satisfaction with care (Ofman et al., 2004; Unutzer et al., 2002)
Chronic disease self-management Health enhancement program	Lay leaders	↑ health, ↓ hospital days (Lorig et al., 2001)
	Nurse practitioner	↓ hospital days, \$, disability (Phelan et al., 2002, 2004)
Case management Transitional care	SW	↓ \$ (Boult et al., 2000)
	Advance practice nurse	↓ hospital admission, days, \$ (Naylor et al., 1999)
Caregiver education and support	Nurse, dietician, SW, physician SW, psychologist	↓ hospital readmissions, \$ (Rich et al., 1995) ↓ nursing home admissions (Mittelman et al., 1996)

Note: SW = social worker; \$ = costs.

Boyd CM, Boult C, Shadmi E, Leff B, Brager R, Dunbar L, et al. Guided Care for multimorbid older Adults. *The Gerontologist*, vol 47 (5): 697-704.

# Considerações

- Comunicação
- Equipe
- Relação entre enfermeira /paciente/médico
- Rigoroso treinamento
- Plano de cuidados e decisões baseada em evidências

- Adequação da força de trabalho em enfermagem
- Sustentabilidade Financeira
  - Altos custos (salários, equipamentos, serviços de comunicação, treinamentos)
  - Compensação \$: diminuição internação hospitalares e cuidados / procedimentos mais complexos



Boyd CM, Boulton C, Shadmi E, Leff B, Brager R, Dunbar L, et al. Guided Care for multimorbid older Adults. The Gerontologist, vol 47 (5): 697-704.