

Millenium spectrum

SPECTRUM: espelho onde se reflectem diferentes visões do mundo ou de aspectos dele, espectro de sensibilidades, posições e opiniões sobre diversificados temas e problemas. Espelho em que se reflectem pensamentos e ideias e que nos devolve a imagem reflectida por outros desses pensamentos e dessas ideias. Espaço, enfim, onde se reflecte, um espelho que reflecte, espelho esse onde, afinal, nos reflectimos.

CUIDADOS CONTINUADOS...UMA APOSTA PARA O FUTURO!

Maria da Conceição Almeida Martins *
Jorge Manuel Cardoso Dias de Melo **

“As unidades de Convalescença são unidades de internamento cujos objectivos contemplam a prestação de cuidados médicos e de enfermagem, de forma continuada e intensiva...”

Palavras-chave: Cuidados continuados; Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI); Doenças Crónicas; Níveis de dependência; Unidades de Convalescença; Educação/Formação em Enfermagem.

O efeito cumulativo da diminuição da mortalidade e natalidade, tem vindo a alterar o perfil demográfico da população portuguesa, cujo traço mais marcante é o seu progressivo envelhecimento.

Na realidade, de acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística esta é uma tendência que se manterá nos próximos anos, estimando-se que Portugal, em 2050, será um dos países da União Europeia com maior número de idosos e menor

* Professora da Escola Superior de Saúde do Instituto Superior Politécnico de Viseu.

** Enfermeiro Especialista do Hospital de S. Teotónio, Viseu.

percentagem de população activa e que, entre 2004 e 2050, a percentagem dos idosos portugueses praticamente duplicará, passando de 16,9% para 31,9% (INE, 2004).

Assim, de acordo com a coordenação nacional da rede de cuidados continuados integrados (2006), face às projecções populacionais, à recente evolução da mortalidade no país e aos dados das prevalências das doenças crónicas, é espectável uma tendência crescente, nos próximos anos, da incidência de doenças crónicas e incapacitantes, e, portanto, um incremento da procura de cuidados, quer na área social, quer na área da saúde, em particular, por parte de pessoas idosas com diferentes níveis de dependência funcional, seja de doentes com patologia crónica múltipla, seja de pessoas em estágio avançado de doença incurável e em fase final de vida.

Perante a emergência deste perfil de novas necessidades, verifica-se, contudo, que a sociedade, no seu conjunto, oferece ainda soluções manifestamente insuficientes, sobretudo ao nível dos cuidados de longa duração e paliativos, pelo que urge criar respostas para os diferentes contextos de dependência, quer a nível social, quer em relação aos cuidados associados aos diferentes estádios da doença.

Como consequência, as unidades hospitalares, na sua condição de recurso de “final de linha” ao nível da capacidade de resposta instalada, acabam por constituir a única alternativa para a grande maioria destas pessoas, desviando-se, muitas vezes, daquela que é a sua verdadeira vocação.

Este facto tem reflexos ao nível da eficiência dos hospitais, nomeadamente no aumento de dias de internamento, o que compromete a rotatividade dos doentes e, por consequência, a resposta aos doentes agudos que necessitam realmente de cuidados hospitalares.

Na realidade, os dados de actividade e produção dos hospitais – demoras médias, taxas de ocupação, índices de rotação, reinternamentos, entre outros – sugerem que existe ainda um grande potencial nestas unidades para melhorar a sua eficiência, de modo a centrar a sua actividade na resposta aos utentes com necessidades de cuidados mais diferenciados.

Face a uma constatação similar, a Audit Commission (2004), no Reino Unido, demonstrou que, sem cuidados adequados ao nível da prevenção, reabilitação e no domicílio, as pessoas idosas eram internadas desnecessariamente no hospital, e aí permaneciam mais tempo do que seria previsto e adequado. Esta situação condicionava piores resultados, devido ao incremento de infecções contraídas no hospital, de síndromes de desorientação em pessoas com distúrbios cognitivos e ruptura nas redes de suporte social.

Paralelamente, a análise e discussão em torno destes dados, no nosso país, conduziram a uma intervenção governamental que se traduziu na publicação do Decreto-lei nº101/2006 de 6 de Junho, que criou a Rede Nacional de Cuidados

Continuados Integrados (RNCCI), no âmbito dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e da Segurança Social que, a qual, de acordo com este decreto “...*é constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde e de apoio social, e de cuidados e acções paliativas, com origem nos serviços comunitários de proximidade, abrangendo os hospitais, os centros de saúde, os serviços distritais e locais da segurança social, a rede solidária e as autarquias locais*”.

O objectivo geral estabelecido para a RNCCI, definido no artigo 4º deste Decreto-lei, é “...*a prestação de cuidados continuados integrados a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência*”, pretendendo-se que tal prestação de cuidados continuados respeite os princípios da globalidade, integralidade, interdisciplinaridade, harmonia e inserção na comunidade.

No que diz respeito à sua tipologia, descrita no artigo 12º, esta contempla: unidades de internamento, de ambulatório, equipas hospitalares e equipas domiciliárias. Das primeiras fazem parte as unidades de convalescença, as unidades de média duração e reabilitação, as unidades de longa duração e manutenção e as unidades de cuidados paliativos. A unidade de dia e de promoção da autonomia constitui-se como unidade de ambulatório. As equipas hospitalares englobam a equipa de gestão de altas e as equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos. São equipas domiciliárias as equipas de cuidados continuados integrados e as equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos.

As unidades de convalescença são unidades de internamento cujo objectivo é a prestação de cuidados médicos e de enfermagem, de forma continuada e intensiva, bem como cuidados de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar motivado por situações agudas ou reagudização de processos crónicos. Têm como objectivo o restabelecimento das funções, actividades ou capacidades alteradas, em doentes com perda transitória da autonomia, mas potencialmente recuperável, que não necessitam de cuidados em hospital como os doentes agudos. Complementam o conjunto da oferta do Sistema Nacional de Saúde e assumem-se como um recurso intermédio entre o internamento hospitalar e o domicílio. O período de internamento não deverá ser, previsivelmente, superior a 30 dias.

As unidades de média duração e de reabilitação são também unidades de internamento que têm como função a prestação de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio psicossocial.

Reflexão

Este modelo realça o conceito de rede, dentro da qual os utentes permanecem e circulam, desde que preencham os critérios de inclusão para as diferentes tipologias e que exista flexibilidade, no sentido do necessário ajuste entre quantidade e heterogeneidade, para uma resposta adaptada às necessidades de cada região.

No que aos enfermeiros diz respeito, verificamos que os cuidados de enfermagem são um elemento transversal às Unidades que constituem as diferentes tipologias, pelo que julgamos ser pertinente afirmar que se abre uma nova janela em termos profissionais, sendo que, em simultâneo, são lançados novos desafios, nomeadamente, ao nível do ensino e investigação.

Com efeito, quer seja, ou não, este o desenho de modelo mais adaptado e eficaz para a realidade actual e, sobretudo para o futuro, parece-nos inquestionável que a formação básica e pós-graduada dos enfermeiros deverá, cada vez mais, apostar nesta área, como forma de dar resposta a uma realidade incontornável. Também a investigação em enfermagem deverá centrar-se nesta problemática, pois sendo a RNCCI uma rede que assenta, essencialmente, na avaliação e actuação em função de níveis de dependência, esta entra, naturalmente, no campo da enfermagem.

Muitas vezes o segredo do sucesso está na abordagem das situações assumindo-as como uma oportunidade e não como uma ameaça. Pensamos, pois, que as respostas face a este contexto demográfico e epidemiológico em termos de saúde, se constituem como novos e exigentes desafios para os enfermeiros, que deverão assumi-los como uma oportunidade de realização profissional e de consolidação da importância social da profissão.

Notas Bibliográficas

Alto Comissariado da Saúde (2006). Portugal. Rede Nacional de Cuidados Continuados. *Enquadramento das Unidades de Convalescença na RNCCI*. Em linha em <http://www.rncci.min-saude.pt/RNCCI/> em 28 de Fevereiro de 2007.

Audit Commission. Avoiding and diverting admissions to hospital (2004) – a good practice guide. Health & Social Care Change Agent Team. Departement of Health U.K. DECRETO-LEI N° 101/2006. Cria a rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. DR. I Série – A. N° 109 (2006 – 06 – 06) 3856 – 3865.

Instituto Nacional de Estatística. Portugal, Censo (2001). Destaque do INE: Projecções de população residente, Portugal e NUTS III. Em linha em <http://www.ine.pt/>. em 5 de Março de 2007.