

8 de maio de 2014

<http://justnews.pt/noticias/os-cuidados-continuados-integrados-na-regiao-de-saude-de-lisboa-e-vale-do-tejo>



Os cuidados continuados integrados na Região de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

Regina Sequeira Carlos

Coordenadora da Equipa Regional dos Cuidados Continuados da ARSLVT

Regina Sequeira Carlos

Coordenadora da Equipa Regional dos Cuidados Continuados da ARSLVT

A Administração de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT), com uma população de cerca de 3.670.000 habitantes, reúne 60 Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), em articulação com 81 equipas referenciadoras nos cuidados de saúde primários. Um serviço centrado na recuperação global da pessoa, que promove a sua autonomia e contribui para a melhoria da sua funcionalidade, tendo em conta a situação de dependência em que se encontra.

Portugal, apontado como o país mais envelhecido do mundo, onde a esperança de vida se situa nos 76,7 anos para os homens e nos 82,6 anos para as mulheres (dados de 2011), requer uma preparação para lidar com a situação das pessoas que carecem de cuidados continuados integrados, apesar desta tipologia de cuidados ser transversal a todas as idades.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) é formada por um conjunto de instituições públicas e privadas com quem as Administrações Regionais de Saúde (ARS) realizam contratos programa. Estas instituições são na ARSLVT maioritariamente privadas, seguindo-se as misericórdias e as IPSS.

A atual Equipa Coordenadora Regional (ECR), em funções desde maio de 2012, é composta, para além da sua coordenadora, por duas enfermeiras, uma técnica superior de Serviço Social e uma assistente técnica.

As Equipas Coordenadoras Locais (ECL) representam um papel preponderante em todo o processo e circuito do doente na RNCCI, bem como na articulação das equipas dos vários níveis organizacionais da rede. Por este motivo, foi necessário, aquando da reconfiguração dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), a criação de quinze ECL, uma por ACES, com profissionais a tempo inteiro.

Para além da ECR e das 15 ECL, a Rede Nacional de Cuidados Continuados (RNCCI) em Lisboa e Vale do Tejo conta com 16 Equipas de Gestão de Altas (EGA) e 11 Equipas Intra-Hospitalares de Suporte em Cuidados Paliativos (EIHSCP) nos hospitais.

A aposta da ARSLVT passa pela disponibilização de 2039 lugares de ECCI distribuídos pela área de influência da região. Estes doentes têm assegurado diariamente, incluindo fins de semana e feriados, os cuidados de saúde e apoio social cuja intensidade e complexidade de cuidados permita a sua prestação no domicílio, por equipas multidisciplinares. Esta prestação de cuidados de proximidade é efetuada em articulação com outros recursos da comunidade, sempre que possível.

Estes doentes têm uma dependência na realização das atividades básicas de vida diária e dependem da existência de um cuidador informal para receberem cuidados no domicílio. O envolvimento das famílias é essencial em todo o processo e a nossa experiência revela-nos um elevado grau de satisfação por parte de quem usufrui deste tipo de resposta.

A nível de internamento em unidades da RNCCI, a região de Lisboa e Vale do Tejo dispõe de 1524 camas distribuídas por quatro tipologias de cuidados e por toda a região. Existem 157 camas distribuídas por 8 Unidades de Convalescência (UC), 77 camas em 7 Unidades de Cuidados Paliativos (UCP), 446 camas em 17 Unidades da tipologia de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e 844 camas em 29 Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM).

A maior concentração de camas reside na área de referência do ACES Arco Ribeirinho, seguida do Oeste Sul, em oposição ao ACES de Cascais e ao de Lisboa Ocidental e Oeiras, que não disponibilizam nenhuma cama de internamento na rede. A cidade de Lisboa dispõe de 56 camas nas tipologias de Convalescência e Cuidados Paliativos.

O rácio em unidades de internamento (UCCI) é na Região de Lisboa e Vale do Tejo o mais baixo a nível nacional, sendo por isso crucial a boa gestão da lista de espera, dos tempos de permanência e taxas de ocupação nas UCCI para minimizar os constrangimentos que advêm desta situação.

A gestão da lista de espera é, por isso, um processo extremamente dinâmico, reflexo de um bom trabalho de equipa e de uma boa articulação entre os vários níveis organizacionais da rede. Só assim é possível garantir a rotatividade, os tempos de permanência e as taxas de ocupação nas várias tipologias dos Cuidados Continuados Integrados (CCI).

Os hospitais, através dos seus serviços e das equipas intra-hospitalares de suporte em cuidados paliativos, devem sinalizar, o mais precocemente possível, os doentes às equipas de gestão de altas, de forma a serem referenciados e imediato, através da plataforma informática, para a RNCCI. Salienta-se o facto dos CCI serem um nível intermédio de cuidados, com um internamento temporário, devendo haver uma resposta familiar e/ou social no momento da alta clínica, de forma a garantir a rotatividade dos doentes nas unidades de internamento e nas equipas domiciliárias.

Felizmente, a necessidade de cuidados continuados integrados é maioritariamente das populações mais idosas. Devido ao envelhecimento demográfico progressivo e à prevalência de doenças crónicas, é urgente uma política integrada de saúde e segurança social, com acompanhamento e análise de custos que responda de forma adequada e seja sustentável para o sistema.

A RNCCI tem vindo a desenvolver uma estratégia centrada na obtenção de ganhos em saúde através do reforço da articulação entre os serviços de saúde e de apoio social, na manutenção das pessoas no domicílio sempre que possível, na redução da procura de serviços hospitalares de agudos pelas pessoas em situação de dependência, no aumento da cobertura de proximidade da prestação de CCI e numa melhoria significativa das condições de vida e bem-estar das pessoas com dependência.



Artigo publicado no Jornal Médico de abril 2014