

ENTREVISTA, concedida pela Coordenadora da Equipa Coordenadora Local (ECL) do ACeS Porto Oriental, Enfermeira Deolinda Baptista, à equipa da área da comunicação (EAC) da USP.

EAC_Como descreve a ECL Porto Oriental?



DB-A ECL Porto Oriental constitui uma Unidade Funcional do ACES Porto Oriental de coordenação a nível local da RNCCI, tem como equipa efetiva: um médico Dr Júlio Rego; uma assistente social da segurança social Dr^a Susana Dias e um enfermeiro coordenador que sou eu; e como equipa de substituição nas ausências e impedimento desta, a Dr^a Loreta Rendeiro médica; a enfermeira Ana Maria Peixoto e a assistente social Dra^a Celeste Dias.

A ECL assegura, avalia e coordena os recursos e atividade da referenciação para a RNCCI, de todos os utentes residentes na área de influência do ACES Porto Oriental, quer tenham origem a nível hospitalar, quer tenham origem no domicílio, pelas Unidades Funcionais do ACES Porto Oriental. Em articulação com a coordenação a nível regional.

Acompanha os contratos dos prestadores que lhe estão afetos, sendo eles: a Unidade de Cuidados Paliativos IPO-Porto, a ULDM João Paulo II da SCM do Porto, a EIHS CP- IPO Porto, a EIHS CP-HS João, a ECCI de Campanhã e a ECCI de Paranhos.

A constituição da equipa ainda é recente pois iniciou atividade em Fevereiro de 2013.

No ano de 2013 foram avaliados 355 episódios de referenciação. Destes, 35% foram referenciados para a tipologia de ECCI, 33% para a Tipologia de UMDR, 13% para a tipologia de ULDM, 18% foram para tipologia de UC e 1% para a tipologia de UCP. Foram também avaliados 150 episódios de transferências perfazendo um total de 505 propostas de referenciação.

EAC_Em que medida foi importante a criação da RNCCI?

DB_A RNCCI foi criada em 2006 pelo Decreto-lei nº101, como uma resposta portuguesa à necessidade de responder às consequências das alterações demográficas, nomeadamente o aumento do número da população idosa e das alterações do tecido social que originaram acréscimo das pessoas em situação de dependência.

O aumento do número de idosos associado a fatores genéticos e estilos de vida da sociedade atual, levam ao aumento da incidência das doenças crónicas e incapacitantes entre a população, originando a necessidade de respostas adequadas para fazer face à elevada dependência.

Muitas destas pessoas idosas e dependentes encontram-se numa posição insustentável do ponto de vista financeiro, devido ao agravamento das suas condições económicas e sociais associadas. Assim como, às despesas inerentes ao seu estado de saúde, colocando-as também, numa posição de elevada dependência e fragilidade social.

Foi a estratégia encontrada para desenvolver um conjunto de serviços adequados que respondessem ao aumento da necessidade de cuidados desta população.

Resultou de uma parceria entre o Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social e do Ministério da Saúde e vários prestadores de cuidados de saúde e de apoio social. Constitui um novo modelo organizacional, oferecendo respostas multi-setoriais, com o objetivo da prestação de cuidados integrados a pessoas que independentemente da idade se encontrem em situação de dependência.

Estes Cuidados Continuados Integrados (CCI), assentam nos paradigmas da recuperação global e da manutenção, entendidos como um processo ativo e contínuo, por um período que se prolonga para além do necessário para tratamento da fase aguda da doença ou da intervenção preventiva, e compreendem: a reabilitação, a readaptação e a reintegração social e fornecem a manutenção de conforto e qualidade de vida, mesmo em situações irrecuperáveis.

O modelo assenta na descentralização e contratualização de serviços, assegurando a prestação de cuidados de saúde e de apoio social através de unidades de internamento, equipas hospitalares e domiciliárias, e futuramente, também unidades de ambulatório.

A RNCCI vem estimular e redefinir o papel dos hospitais, reforçando o papel dos cuidados de saúde primários como solução para a sustentabilidade do próprio sistema de saúde, com o objetivo de obter ganhos em saúde. Através da manutenção das pessoas dependentes sempre que possível no seu domicílio, assim como, a redução da procura de serviços hospitalares de agudos pelas pessoas em situação de dependência, também a redução da demora média de internamento nos hospitais e a diminuição de reinternamentos.

EAC_O que fazer para aceder à RNCCI?

DB_As pessoas podem ser referenciadas para a RNCCI através dos hospitais do SNS ou do domicílio.

Se estiver em casa, num hospital privado ou noutras instituições deve ser contactado o médico de família,

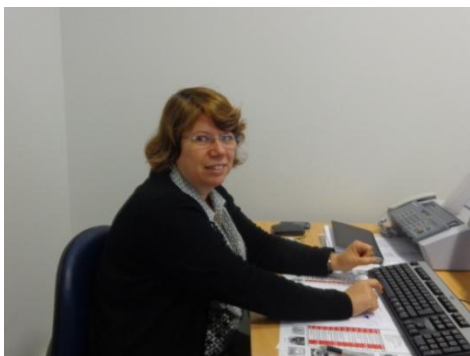
enfermeiro ou assistente social da área onde reside. Uma equipa da respetiva Unidade Funcional vai então avaliar a situação do doente e verifica se tem as condições necessárias para ser encaminhado para a RNCCI e envia a proposta para a ECL.

Ou **se** estiver internado num hospital do SNS, a equipa de Gestão de Altas (EGA) de onde o doente está internado, em situação de episódio agudo de doença, analisa a situação do doente. Se verificar que tem as condições necessárias envia a proposta de admissão para a ECL da área de residência do doente.

EAC_De que forma a ECL se articula com as restantes Unidades Funcionais do ACES

DB_A ECL articula-se com as unidades funcionais do ACES da mesma forma que se articula com as EGAs, Unidades e Equipas da RNCCI, Seg. Social e Equipa de Coordenação Regional. Através de uma relação de parceria e proximidade diariamente através do Gestcare, (sistema informático da RNCCI), por e-mail, telefone, reunião, atendimento de utentes, da forma mais rápida possível para uma resposta adequada no menor tempo previsto, não superior a 48h.

EAC_Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental (CCISM) - qual a sua opinião relativamente à necessidade da criação desses serviços



DBDecreto-lei 8/2010, de 28 de Janeiro cria as Unidades de Cuidados Continuados de Saúde Mental, mas falta a sua implementação na prática.

A atual RNCCI não está estruturada nem tem recursos humanos na área da saúde mental para a prestação de apoio psicossocial e de cuidados de saúde, reforço de competências, reabilitação, recuperação das pessoas com este tipo de incapacidade, assim como a promoção e a capacitação das famílias para lidarem com estas situações.

No entanto existem entidades prestadoras que têm dado resposta a doentes com doença mental. Incluindo a demência senil e pré-senil, desde que apresentem critérios de referenciarão para a RNCCI. Assim como os doentes com co morbilidade mental, desde que devidamente medicados e estabilizados podem ser referenciados e admitidos na tipologia da atual RNCCI mais adequada às suas necessidades.

Os cuidados continuados de saúde mental destinam-se a pessoas com doença mental grave de que resulte incapacidade psicossocial e que se encontrem em situação de dependência, independentemente da idade.

O aspeto que considero mais importante com a implementação dos CCISM é o estabelecimento de critérios, tornado a acessibilidade igual para todos os doentes com patologia mental.

A desinstitucionalização dos doentes do foro mental coloca-os na comunidade, que por sua vez não consegue ter respostas para eles. As poucas instituições existentes são na sua maioria privados e de difícil acesso. Pois, cada uma define os seus critérios de ingresso selecionando desta forma os doentes.

A implementação dos CCISM seria uma mais valia para estes utentes e famílias, através dos cuidados prestados pelas suas unidades assim como das equipas domiciliárias.

Uma vez que estas equipas pressupõem aumentar a participação social, reforço de competências, reabilitação psicossocial e as oportunidades para uma vivência em ambiente familiar fornecendo serviços adequados de saúde mental e sociais em situação de dependência em que o envolvimento da família é fator determinante para o sucesso.

EAC_Como considera a articulação com a USP -aspetos positivos e pontos a melhorar

DBA ECL articula com a USP estabelecendo uma sinergia de comunicação e de boa relação. Colabora com a USP no âmbito da divulgação do Programa de Controlo de Infeção e da divulgação do Programa da Gripe juntos das unidades e equipas da RNCCI.

A USP como observatório de saúde articula com todas as unidades do ACES. Através do Plano Local de Saúde identifica os problemas de saúde, descreve as mudanças de acordo com os recursos e contribui para a construção da estratégia necessária em termos de prioridade para a melhoria do estado de saúde da mesma população, área de influência da ECL.

Um aspeto que considero que poderá ser melhorado é a colaboração da USP na divulgação junto das instituições comunitárias da existência da RNCCI como recurso de saúde.

MUITO OBRIGADO.