

Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

“Contributos para um modelo integrado”

Texto y Fotos | Dra. Ana Maria Pereira Gomes

[Directora de Unidade de Promoção de Autonomia, Departamento de Desenvolvimento Social, Instituto da Segurança Social, IP. Representante do ISS, IP na Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados]
ana.p.gomes@seg-social.pt

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) é um programa do sector público, desenvolvido pelos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS) e da Saúde (MS), para cumprir a meta estabelecida no Programa do XVII Governo Constitucional de desenvolvimento de acções dirigidas aos cidadãos idosos e a pessoas em situação de dependência de modo a criar “condições que permitam viver com saúde”, tendo por base a operacionalização de políticas de saúde e de segurança social integradas e assentes “num Modelo Integrado de Cuidados de Saúde às Pessoas Idosas e em Situação de Dependência, que desenvolva a coordenação e a complementaridade entre o sector social, privado e da saúde”, potenciando os recursos existentes.

Foi criada pelo Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho, e resulta de uma parceria entre os Ministérios de Trabalho e Solidariedade Social (MTSS) e da Saúde (MS) e vários prestadores de cuidados de Saúde e Apoio Social, para a criação de novos serviços e promoção da continuidade dos cuidados de Saúde e Apoio Social.

A coordenação da Rede processa-se, a nível nacional, pela Unidade Missão sem prejuízo da coordenação operativa, regional e local. A coordenação da rede a nível regional é assegurada pela Equipa Coordenadora Regional (ECR) e a nível local pela Equipa Coordenadora Local (ECL). A sua concretização em dois níveis territoriais permite a articulação dos diferentes níveis de coordenação, garantindo flexibilidade e sequencialidade na utilização das unidades e equipas que a compõem.

Constitui-se como um novo modelo organizacional e assume-se como um nível intermédio de cuidados e serviços de saúde e apoio social integrados e/ou articulados. Dirige-se a pessoas em situação de dependência, independentemente da idade, que precisem de cuidados conti-





nuados de saúde e de apoio social, de natureza preventiva, reabilitativa ou paliativa, prestados através de unidades de internamento e de ambulatório e de equipas hospitalares e domiciliárias.

A RNCCI inclui:

- Unidades de internamento:
 - Unidade de Convalescência (UC)
 - Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR)
 - Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM)
 - Unidades de Cuidados Paliativos (UCP)
- Unidades de ambulatório.
- Unidade de Dia e Promoção de Autonomia.

- Equipas hospitalares de cuidados continuados de saúde e de apoio social.
- Equipas domiciliárias de cuidados continuados de saúde e de apoio social.

Esta abertura organizacional a novos modelos de Cuidados, visa promover com incorporação de paradigmas de respostas intersectoriais e multidisciplinares, orientados para a prestação de cuidados numa óptica global e de satisfação das necessidades das pessoas que apresentam dependência, veio preencher uma lacuna existente em Portugal, no âmbito da Saúde e do Apoio Social, colocando desta forma o país ao mesmo nível dos seus parceiros europeus, no que diz respeito a políticas de Bem-Estar promovidas pelo Estado.

“
Dirige-se a pessoas em situação de dependência, independentemente da idade, que precisem de cuidados continuados de saúde e de apoio social, de natureza preventiva, reabilitativa ou paliativa”

Tipologia de Unidades de Internamento da RNCCI (Fevereiro de 2011)

| | |
|---|--------------|
| (UC) Unidade de Convalescência | 682 |
| (UMDR) Unidades de Média Duração e Reabilitação | 1.497 |
| (ULDM) Unidades de Longa Duração e Manutenção | 2.286 |
| (UCP) Unidades de Cuidados Paliativos | 160 |
| Totais | 4.625 |

“
*Implica também
 acreditar que não há
 modelos detentores da
 verdade nos actos de
 “cuidar” e de prestar
 “apoio”, mas que é no
 jogo da interacção,
 da articulação e da
 complementaridade,
 que podemos prestar um
 serviço de qualidade*”

Mudar, descobrir, (re)criar, ou evitar e permanecer?

A criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, da responsabilidade conjunta dos Ministérios da Saúde e do Trabalho e Solidariedade Social, foi realmente perturbador, pois não só introduziu um novo paradigma do “cuidar” da pessoa em situação de dependência, como propôs uma intervenção que terá de ser necessariamente comprometida num trabalho conjunto e integrado entre os seus interventores, dando consistência e sustentabilidade a um trabalho já iniciado no passado, mas pautado pelo pontual e pelo aleatório.

Aceitar esta ideologia implica considerar noções como:

- Centralidade na pessoa,
- Respeito pela identidade, integridade e dignidade,
- Participação e envolvimento,
- Informação,
- Adequação dos cuidados,
- Promoção de Autonomia,
- Reabilitação,
- (Re) Adaptação,
- Reinserção,
- Interdisciplinaridade,
- Qualificação e formação,
- Monitorização e avaliação,

como dimensões indispensáveis que devemos parar de recusar, tentar reduzir ou imobilizar.

A aceleração das problemáticas e a necessidade de consenso, perante a diversidade de tarefas, são argumentos a favor do necessário rigor de enquadramento teórico.

Manter vivas estas noções e usá-las como guias deve constituir um treino e um esforço permanente de formação para os profissionais.

A necessidade de organizar, gerir e delimitar a complexidade desta intervenção, no sentido de desenvolver respostas correctas e adequadas torna necessário que todos os profissionais integrem (1) um marco de referência teórico, que permita identificar e guiar o processo de intervenção, (2) a competência técnica/prática, que permita executar o plano da intervenção.

Estes conceitos permitem situar o profissional no “porquê”, no “para quê” e no “como” deve participar no sistema sobre o qual intervém, tendo sempre como objectivo aumentar o seu grau de satisfação profissional e realização pessoal, assim como prevenir a possibilidade do esgotamento perante o impacto das práticas exigidas.

Mas implica também acreditar que não há modelos detentores da verdade nos actos de “cuidar” e de prestar “apoio”, mas que é no jogo da interacção, da articulação e da complementaridade, que podemos prestar um serviço de qualidade, não só adequado às reais necessidades das pessoas, mas também às suas expectativas e exigências.





“
O que podemos
testemunhar é que esta
“reforma” se tem traduzido
na procura incessante de
práticas cada vez mais
exigentes e de qualidade,
estando conscientes da
intranquilidade, e da
indecisão, que este projecto
provoca (ainda) a muitos
actores deste sistema ,”

O que é premente é evitar a continuidade de políticas fragmentadas, que promovam a dependência institucional, sem resultados (bem comprovados) ao nível da saúde, da autonomia e da inclusão social.

O que podemos testemunhar é que esta “reforma” se tem traduzido na procura incessante de práticas cada vez mais exigentes e de qualidade, estando conscientes da intranquilidade, e da indecisão, que este projecto provoca (ainda) a muitos actores deste sistema, pelo que implica de inovação e mudança, nas respostas actuais existentes, quer na área da saúde, quer na área social.

A heterogeneidade de situações, o interface de diferentes realidades e o impacto que esta nova abordagem tem na trajetória de vida das pessoas/utentes, remete-nos para a necessidade de respostas específicas e diversificadas.

A profunda alteração conceptual concentra-se no desvio de uma lógica de “individualidades”, para uma lógica de sistema complexo, global e integrado, que anula a visão “separatista” dos domínios biológico – psicológico – social, assim como

anula a panóplia de respostas inadequadas e clivadas que transformam pessoas em mantas de retalhos, negando a existência de um mundo onde o biológico e o social se interferem e se comunicam.

A Rede de Cuidados Continuados Integrados deverá ser analisada dentro desta racionalidade sistémica, revelando a confluência e a interferência destas diferentes abordagens que se intertraduzem.

Na acção de cada intervenor deve estar presente a ciência e a arte

Além do saber, há o saber fazer e há o olhar com olhos de pensar.

É-lhe assim necessário conhecer bem os contextos onde intervém, e conhecer os horizontes e limites da sua intervenção. Deve agir localmente, mas não deixando de ter um pensamento suficientemente global para a pertinência do que faz.

Já que falamos de Ética, não nos parece demais lembrar um princípio fundamental de que nada se pode, nem deve fazer, sem o pleno acordo do Outro –

14

para quem trabalhamos, ou ainda sem a sua participação. Cabe aqui realçar a importância da qualidade de relação que se estabelece com as Famílias e outros prestadores de cuidados informais.

Devemos ainda realçar que o pilar central deste projecto reside na motivação, no empenho, no entusiasmo e na capacidade de partilha e solidariedade entre e inter equipas, principalmente face às situações mais difíceis e desencorajantes. E o que nos deve alimentar este “querer” é saber que todos são “elementos” indispensáveis para a sustentabilidade deste projecto e por isso devem ter [e merecem] todo o reconhecimento, pois este projecto tem um sentido e um impacto directo da melhoria da qualidade de vida de muitos cidadãos deste país [que um dia poderá ser um de nós].

Este projecto será tanto ou mais reformador se for valorizado o trabalho em equipa e a sua integração/aceitação institucional. Hoje em dia parece-nos já consensual considerar o trabalho de equipa como um instrumento cujo valor é indiscutível no processo de intervenção e na procura de soluções através de respostas mais coordenadas, coerentes, eficazes e eficientes perante as necessidades.

A ideia de uma equipa multidisciplinar, assim como os ganhos de uma dinâmica interdisciplinar, transformou-se com o tempo, em sinal não só de progresso e de mudança, se bem que muitas vezes não é mais que uma denominação sem conteúdo, um desejo, uma ilusão, um ideal, mais do que uma realidade.

Durante muito tempo a discussão centrou-se entre concepções que vêm a equipa como um conjunto de profissionais e os que a entendem como uma organização. Superando esta dicotomia



pode pensar-se a equipa como um grupo ligado no tempo e no espaço, que se propõe de maneira explícita a uma tarefa, que constitui a sua finalidade, institucionalmente definida.

No entanto, parece-nos importante diferenciar a multidisciplinaridade da interdisciplinaridade. A primeira implica a justaposição de disciplinas, que podem cooperar mas sem compromisso, nem modificação da sua dinâmica. A segunda faz referência à cooperação estreita de profissionais com diferentes saberes e logo com diferentes contributos, face a uma tarefa comum ou ao cumprimento de objectivos num contexto institucional.

Uma equipa multidisciplinar pode ser um ponto de partida, mas não é suficiente para constituir uma equipa interdisciplinar. O intercâmbio entre disciplinas implica necessariamente cooperação, interacção complementaridade e circularidade. O importante é conceber a equipa como um sistema dotado de uma mente colectiva, o qual implica uma colaboração estável e prolongada.

A interdisciplinaridade não se aprende, não se ensina, vive-se

Esta metodologia vai-se impondo como necessária em todos os contextos e mais ainda onde as especialidades estão institucionalizadas em sectores especializados.

No entanto todos nós sabemos que a multiplicidade de pedidos e exigência de rapidez de resposta gera insegurança no profissional, que pode estimular a onipotência e aumentar o hábito de uma prática (e algum comodismo) que consiste em dar respostas isoladas e clivadas. O mesmo profissional, em muitas ocasiões, mantém dúvidas e ambivalências sobre as vantagens do trabalho em equipa. Muitas vezes considera-a como um lugar de trabalho só ideológico, de confusão, de perda de tempo, e mesmo de identidade, mais que um instrumento de ajuda valioso.

Esta atitude contraditória de participação e de rejeição cria sérias dificuldades ao crescimento da equipa.

Outro elemento que se interrelaciona com esta posição do profissional e que muitas vezes a confirma, é a da Instituição que



apesar de defender ou dar ênfase ao trabalho de equipa, pensa esta apenas como uma soma de diferentes profissionais o que resulta como pouco favorável e facilitador, para que se possam gerar verdadeiros processos de trabalho de grupo.

Não há dúvida que uma tradição de formação individualista e parcelada teve e tem ainda muito peso nas nossas práticas.

O que também muitas vezes nos perturba é o confronto com a falta de esperança patente em muitas equipas e ambientes institucionais. A esperança é essencial – é o sentimento de ansiar um futuro diferente e de todos sabermos que amanhã as coisas podem ser diferentes, se não desistirmos antes de tentar.

Reflectir, analisar e agir sobre estas questões, faz parte do compromisso imprescindível que mantemos com a sociedade para a qual trabalhamos: melhorar a qualidade de vida de todas as pessoas, e de uma maneira muito especial daqueles que requerem um cuidado e uma solidariedade mais manifestos, e promover o acesso, a oportunidade e a qualidade

dos cuidados que precisam e merecem. Uma das principais funções do Estado é garantir a dignidade das pessoas através de políticas públicas concretizadas em redes de serviços capazes de assegurar os seus direitos fundamentais.

Como representantes do Instituto da Segurança Social, I.P., na Unidade de Misão de Cuidados Continuados Integrados, que conceptualiza e orienta este projecto, temos dado o nosso contributo manifestando e partilhando estes conceitos, pois consideramos que o mais importante é que aprendamos a gerir o complexo, não cedendo a posições reducionistas, de forma a multiplicar o nosso potencial criativo, tirando partido de fases normais de “desordem”, transformando-as em força de mudança e fazendo desta mudança a nossa força.

E se muito há a fazer, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados é já disso um testemunho!



“
Parece-nos importante diferenciar a multidisciplinaridade da interdisciplinaridade. A primeira implica a justaposição de disciplinas, que podem cooperar mas sem compromisso, nem modificação da sua dinâmica. A segunda faz referência à cooperação estreita de profissionais com diferentes saberes e logo com diferentes contribuíos”