

UMCCI SAI. N° 172 DATA 9/7/10 Obs.

Exma. Senhora Coordenadora da Equipa de Coordenação Regional

Sua referência

Sua comunicação

N/referência OFÍCIO-CIRCULAR N.º

Data 08-07-2010

Assunto: Referenciação de doentes com úlceras de pressão

O processo de referenciação de doentes para e na Rede de Cuidados Continuados Integrados obedece ao princípio fundamental de proporcionar as melhores condições possíveis de reabilitação e manutenção aos cidadãos que delas careçam.

À definição e fins a que se destinam as tipologias de resposta previstas legalmente correspondem tempos de internamento e conteúdos funcionais próprios, pressupondo diferentes exigências a nível dos recursos humanos e técnicos afectos.

Os resultados obtidos são contudo influenciados pelos recursos disponíveis nas várias tipologias de resposta.

Neste contexto, é necessário estabelecer critérios normalizadores de interpretação da informação relativa à actividade assistencial das diferentes unidades existentes.

O princípio estruturante presente no legislador aquando da definição de diferentes tipologias de resposta assentou numa lógica de articulação conjugada dos recursos da área da saúde e da área de apoio social, prevalecendo os primeiros em internamentos curtos e os segundos em internamentos de longa duração e manutenção.

Ao longo dos anos de 2008 e 2009 foi feita monitorização contínua das necessidades de cuidados de enfermagem, identificadas nas avaliações de referenciação e durante o período de internamento nas várias tipologias da rede.

Era expectável encontrarem-se perfis de doentes com necessidades diferentes, de acordo com a alocação de recursos e diferenciação técnica de cada uma das tipologias.

V.



De acordo com os resultados de monitorização, acima referida, constatou-se existir uma semelhança com identidade total a nível de alguns dos cuidados de enfermagem prestados nas tipologias de média duração e reabilitação e longa duração e manutenção, conforme se observa nos dados seguintes:

NECESSIDADES DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM MAIS RELEVANTES

(% em relação às avaliações feitas)

| | ULDM | UMDR | UC |
|---------------------------------------|--------|--------|--------|
| terapia_intravenosa | 1,31% | 1,38% | 1,46% |
| oxigenoterapia | 3,73% | 4,57% | 8,03% |
| executar_tratamento_ulcera_pressao | 9,38% | 11,68% | 18,76% |
| inaloterapia | 3,43% | 3,85% | 8,36% |
| trocar_cateter_venoso_periferico | 1,91% | 1,92% | 1,98% |
| execucao_tecnicas | 45,46% | 42,98% | 30,97% |
| trocar_saco_colostomia | 1,17% | 0,61% | 0,70% |
| trocar_canula_traqueostomia | 0,38% | 0,45% | 2,70% |
| fae1_trocar_sonda_nasogastrica | 4,46% | 5,86% | 15,59% |
| trocar_saco_ileostomia | 0,69% | 0,20% | 0,09% |
| executar_tratamento_ferida_traumatica | 3,62% | 3,86% | 3,58% |
| executar_tratamento_estoma | 2,03% | 1,35% | 3,55% |
| tecnica_exercicio_muscular | 43,30% | 47,80% | 45,83% |
| aspirar_secrecoes | 2,68% | 3,59% | 10,15% |
| risco_rigidez_articular | 40,42% | 52,67% | 59,16% |
| risco_ulcera_pressao | 34,42% | 51,23% | 61,39% |
| risco_maceracao | 32,44% | 48,57% | 60,06% |
| risco_aspiracao | 9,60% | 11,55% | 23,80% |

Constatou-se igualmente o elevado número de úlceras de pressão, múltiplas em algumas situações, representando 38% no total dos doentes com esta doença.

Esta situação é particularmente preocupante pois é reconhecido que a reabilitação e a manutenção de funcionalidades ficam gravemente comprometidas com a persistência de úlceras, pelo que o seu tratamento é uma prioridade na Rede.

Assim sendo, e tendo em conta que os critérios temporais de escolha da tipologia não se devem sobrepor à promoção da autonomia e à recuperação das capacidades recomenda-se que, os doentes com úlceras de pressão sejam referenciados para unidades de média duração e reabilitação. Quando não existam vagas nestas unidades a admissão deve ser feita em unidades de convalescença com vaga, o que impedirá o agravamento da situação funcional do doente e permitirá o início da sua reabilitação.

Unidade de Missão para os Cuidados Continuados Integrados

7



Com efeito, cada dia a mais no hospital potencia a perda da funcionalidade, da identidade, da orientação no tempo e no espaço e diminui a eficácia do internamento hospitalar, contribuindo ainda para o aumento de encargos.

É princípio fundamental da RNCCI que para todos os doentes carecidos de reabilitação deve ser encontrada a resposta da RNCCI, não obstante a tipologia mais adequada poder estar lotada

Neste contexto, dever-se-á procurar sempre resposta em tipologia com vagas, escolhendo a que melhor responda às necessidades identificadas garantindo assim ao doente os cuidados a que tem direito.

Assim sendo, a avaliação por parte das ECL deverá basear-se, sempre, em critérios de recuperação e manutenção efectivos.

Por outro lado, quando os objectivos terapêuticos não forem atingidos no tempo máximo previsto para a tipologia em que o doente está internado deverão a ECL e ECR, atempadamente, avaliar a continuidade da permanência do doente na unidade ou a mobilidade na Rede, com fundamento na correspondente justificação clínica.

Com os melhores cumprimentos,

A Coordenadora da Unidade de Missão

(Inês Guerreiro)