



PARECER CJ 58 / 2012

SOBRE: DIREITO DOS UTENTES À EQUIDADE E À INFORMAÇÃO

1. A questão colocada

O membro coloca a sua questão em duas tónicas essenciais:

o direito do cliente à prestação de cuidados continuados de convalescença e o direito à informação relativa à decisão de referenciação para os mesmos.

2. Fundamentação

A criação das Unidades de Cuidados Continuados Integrados assentou em pressupostos que visam contribuir para a melhoria do acesso do cidadão com perda de funcionalidade ou em situação de risco de a perder, através da prestação de cuidados técnica e humanamente adequados. A promoção da funcionalidade, prevenindo, reduzindo e adiando as incapacidades, constitui uma das políticas sociais que mais pode contribuir para a qualidade de vida e para a consolidação de uma sociedade mais justa e solidária.

Com o Dec. Lei n.º 101/2006 é criada, a Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), constituída por unidades e equipas de cuidados continuados de saúde, e ou 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 de segurança social, a Rede Solidária e as autarquias locais.

No Artigo 3^a do mesmo Dec. Lei, na alínea a) entende-se por «Cuidados continuados integrados» o conjunto de intervenções sequenciais decorrente de avaliação conjunta, centrado na recuperação global entendida como o processo terapêutico e de apoio social, ativo e contínuo, que visa promover a autonomia melhorando a funcionalidade da pessoa em situação de dependência, através da sua reabilitação, readaptação e reinserção familiar e social;

No que respeita ao ingresso na rede, o mesmo é efectuado através de proposta das equipas prestadoras de cuidados continuados integrados ou das equipas de gestão de altas (ponto 1, Artigo 32º);

As Equipas de Gestão de Altas (EGA), são equipas hospitalares integradas na RNCCI, de acordo com o estipulado nos nº1 e 4 do artigo 12º do mesmo Decreto- Lei, de forma a agilizar o acesso de todos os clientes internados em hospitais do Serviço Nacional de Saúde (SNS) que carecem de cuidados de saúde e apoio social e que se constituem como potenciais clientes de unidades e equipas de cuidados continuados integrados e ou com necessidade de continuidade de cuidados em qualquer das tipologias da RNCCI.

De acordo com o decreto-lei n.º 107/2011, a homogeneidade de procedimentos por parte de todos os intervenientes da RNCCI, constitui-se como factor facilitador do acesso às respostas de cuidados continuados integrados, devendo as EGA dos hospitais do SNS procederem ao efectivo planeamento da alta hospitalar, em conjunto com os restantes serviços de forma a garantir a continuidade dos cuidados a todos os clientes que destes necessitem.



Assim, a identificação dos clientes com indicação para integrar as tipologias de resposta da RNCCI deve ser realizada o mais precocemente possível, viabilizando-se a continuidade da prestação de cuidados e a respectiva adequação de resposta às necessidades do cliente. Estes cuidados compreendem a reabilitação, a readaptação e a reintegração social, bem como a provisão e manutenção de conforto e qualidade de vida.

A finalidade da EGA é a de promover a articulação com as equipas dos cuidados hospitalares, dos cuidados de saúde primários e do sector social existentes no seu âmbito de abrangência, para que seja garantida a continuidade e integração de cuidados após a fase aguda da doença, nos clientes que requerem seguimento dos seus problemas de saúde e sociais, quer no domicílio quer em articulação com as unidades da RNCCI.

No âmbito das competências da EGA, estão definidas como prioritárias:

facilitar a identificação e avaliação precoces dos clientes que necessitem de cuidados continuados; recomendar opções para a continuidade de cuidados, que vão ao encontro das necessidades e preferências identificadas; colaborar com a equipa de saúde no planeamento da alta; garantir o apoio e acompanhamento dos clientes/família neste processo; fazer a articulação entre os recursos e níveis de prestação de cuidados, com o objectivo de facilitar a transferência adequada e em tempo útil do cliente entre instituições ou para a comunidade e articulação com os serviços de internamento hospitalar de modo a garantir o reingresso do cliente em situação de agudização dos sintomas.

Cabe ao enfermeiro que integra a EGA articular-se com os pares e outros elementos da equipa funcional dos serviços de internamento hospitalar. Avaliar o cliente/família que potencialmente necessita de cuidados continuados, para a definição da tipologia e cuidados adequados à sua situação de dependência, para além da avaliação, dos outros elementos que integram a EGA assumirem funções, dentro da sua esfera de competência (avaliação médica e social).

No Artigo 12º do Capítulo IV, do decreto-lei 101/2006, referente à Tipologia de Serviços, no ponto 2 alínea a) surge a unidade de convalescença que se caracteriza por uma unidade de internamento, independente, integrada num hospital de agudos ou noutra instituição, que se articula com um hospital de agudos, para prestar tratamento e supervisão clínica, continuada e intensiva e, para cuidados clínicos de reabilitação, na sequência de internamento hospitalar originado por situação clínica aguda, recorrência ou descompensação de processo crónico (ponto 1 do Artigo 13º); a unidade de convalescença tem por finalidade a estabilização clínica e funcional, a avaliação e reabilitação integral da pessoa com perda transitória de autonomia potencialmente recuperável e que não necessita de cuidados hospitalares de agudos (ponto 2, Artigo 13º); destina-se ainda a internamentos com previsibilidade até 30 dias consecutivos por cada admissão (ponto 3, do mesmo artigo).

O processo de planeamento de alta deverá aplicar-se a todos os clientes que irão necessitar de cuidados de reabilitação, no contexto de doença subjacente, imediatamente após um internamento hospitalar para tratamento de uma situação aguda.

A transferência da responsabilidade de prestação de cuidados ao cliente implica decisões e procedimentos que devem ser bem definidos e devidamente registados, com vista a assegurar a qualidade e continuidade dos cuidados.



Assim, no processo de referenciação o enfermeiro, profissional integrante no processo de cuidados deve adoptar uma conduta responsável e ética e actuar no respeito pelos direitos e interesses legalmente protegidos dos cidadãos.

O enfermeiro, de acordo com o seu código deontológico (Artigo 91º, alínea c), assume o dever de integrar a equipa de saúde, em qualquer serviço onde trabalhe, colaborando, com a responsabilidade que lhe é própria, nas decisões sobre a promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a recuperação, promovendo a qualidade dos serviços. Assume ainda o dever de proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional (Artigo 79, alínea c). É ainda responsável por informar sobre os recursos a que a pessoa pode ter acesso, bem como sobre a maneira de os obter. (Artigo 84º, alínea d).

3. Conclusão

É competência das equipas de Gestão de Altas dos hospitais devem planear a alta dos clientes em colaboração com os serviços de internamento do hospital, com os próprios clientes e famílias.

Todos os clientes que reúnam critérios de necessidade de cuidados continuados devem ser sinalizados, pelo serviço onde se encontram internados, à equipa de Gestão de Altas. Cabe à EGA a avaliação dos clientes sinalizados e encaminhamento de acordo com a avaliação efectuada.

No momento da alta hospitalar o cliente deverá ser acompanhado de nota de alta médica e de enfermagem. A primeira deve incluir a situação clínica, bem como a terapêutica e a segunda deve incluir a avaliação das necessidades em cuidados de enfermagem, tendo em vista a continuidade dos cuidados.

Em todo o processo terapêutico o cliente e família têm que se encontrar envolvidos.

Foi relatora Paula Franco.

Discutido e aprovado, por unanimidade, na reunião plenária de 21 de fevereiro de 2014.

Pe'l O Conselho Jurisdicional
Enf.º Rogério Gonçalves
Presidente