Secção Regional Sul

Unidades de Cuidados na Comunidade:

Presente com Futuro!

Estudo realizado pela Secção Regional do Sul

junto das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) no ano de 2014

julho 2014

Índice

1. Nota Introdutória 3

2. Desenho do Estudo e Análise de Resultados 4

3. Considerações Finais 12

Índice de Quadros:

Quadro 1 - Unidades de Cuidados na Comunidade e população, por distrito 4

Quadro 2 – Dados de UCC, rácios e enfermeiros por distrito 5

Quadro 3 – Indicadores das UCC relacionados com ECCI 8

Quadro 4 – Indicadores de UCC relacionados com saúde da Criança e do Jovem 10

Quadro 5 – Indicadores de Intervenção Comunitária das UCC 11

Índice de Gráficos:

Gráfico 1 – População Residente por Distritos 7

Gráfico 2 – Densidade Populacional (Número médio indivíduos/km2) 7

1. Nota Introdutória

A saúde na comunidade tem sido alvo de atenção por parte de vários intervenientes e setores de atividade. Esse interesse tem-se acentuado nas últimas décadas, com o intuito de se obter "Mais Saúde" para todos ao longo do ciclo de vida.

A Organização Mundial de Saúde tem sistematicamente referido ser necessário que os Sistemas de Saúde reforcem os recursos na área dos Cuidados de Saúde Primários.

Verificamos que a Politica Europeia tem incorporado em vários domínios a importância do desenvolvimento de ações intersectoriais, definindo que as prioridades das políticas de saúde devem estar assentes no incremento de intervenções em proximidade às pessoas, centradas nos recursos da comunidade, com especial abordagem para a capacitação dos cuidadores.

A reforma dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) que se encontra em curso, tem implicado a sua reorganização e a criação de novas estruturas, tendo como ponto de partida os serviços de saúde já existentes e os profissionais que os integram.

Entre as novas Unidades Funcionais implementadas, consta a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), à qual compete, à luz do disposto no artigo 11.º do Decreto-lei nº 28/2008 de 22 de Fevereiro, que regulamenta os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), *"Prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social, de âmbito domiciliário e comunitário, às pessoas, famílias e grupos mais vulneráveis em situação de maior risco ou dependência física e funcional, atuando na educação para a saúde, na integração de redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.".*

Com o intuito de conhecer, com mais rigor o trabalho desenvolvido pelas UCC, a Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros (SRSul) realizou um estudo, envolvendo os distritos da sua área de abrangência: Santarém, Lisboa, Évora, Portalegre, Setúbal, Beja e Faro.

2. Desenho do Estudo e Análise de Resultados

O estudo realizado caracteriza-se de exploratório e descritivo, tendo-se desenvolvido em duas fases.

A 1ª fase decorreu entre janeiro e maio de 2013 e teve como objetivo caracterizar as UCC da Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros, e identificar as principais áreas de intervenção.

A 2ª fase decorreu entre junho e dezembro de 2013 e teve como objetivo monitorizar os indicadores de desempenho nas UCC.

Como base nos indicadores de desempenho das UCC definidos pela Administração Central do Sistema de Saúde, foi produzido e disponibilizado aos coordenadores das UCC, um documento para procederem ao registo de informação necessária à posterior «produção» dos respetivos indicadores.

O estudo envolveu as 89 Unidades de Cuidados na Comunidade que existem na SRSul, que dão resposta a um universo de cerca de 4,4 milhões de habitantes, com a distribuição que se apresenta no **quadro 1**.

Quadro 1 - Unidades de Cuidados na Comunidade e população, por distrito

Distritos	UCC existentes	UCC que responderam (1ª fase)	UCC que responderam (2ª fase)	Total de habitantes
LISBOA	24	18	10	2.250533
SANTARÉM	15	12	5	453638
SETUBAL	12	9	7	851258
ÉVORA	11	10	5	166726
FARO	11	8	2	451006
PORTALEGRE	11	9	11	118506
BEJA	5	5	4	152758
TOTAL	**89**	**71**	**44**	**4.444425**

Considerando os dados dos censos *2011* a população abrangida pelas 44 UCC que reportaram dados, corresponde a 1.783625 (40%).

Quadro 2 – Dados de UCC, rácios e enfermeiros por distrito

Dados das UCC/Distrito	Distrito de Lisboa	Distrito de Setúbal	Distrito de Santarém	Distrito de Beja	Distrito de Évora	Distrito de Portalegre	Distrito de Faro	Total SRSUL
População residente censos 2011	701099	618901	120427	59523	99876	115428	68371	1783625
UCC existentes	24	12	15	5	11	11	11	89
UCC que participaram no estudo	10	7	5	4	5	11	2	44
Número de Enfermeiros nas UCC	91	62	29	22	18	40	17	279
Número de camas de ECCI (equipa de cuidados continuados integrados)	367	275	180	60	63	100	150	1195
Nº de enf necessários face ao número de camas ECCI	64	48	32	11	11	18	26	209
Nº Enf da UCC 'menos' Nº de Enf para ECCI	27	14	-3	12	7	23	-9	70
Rácio Nº Enf UCC 'menos' Nº Enf ECCI/Pop. Residente	26185	44605	120427*	5176	14319	5130	68371*	25526
Número de Enfermeiros necessários (1/5000)	140	124	24	12	20	23	14	357
Número de Enfermeiros em falta	113	110	27	0	13	1	23	287

(*manteve-se o total da população porque o número de enfermeiros na UCC não é suficiente para garantir resposta às vagas de ECCI)

De acordo com os dados apresentados no **quadro 2**, exercem nas 44 UCC que reportaram dados na segunda fase do estudo, 279 enfermeiros, sendo que destes, são necessários cerca de 209 enfermeiros para garantir capacidade de resposta ao respetivo número de camas da Equipa de Cuidados Continuados Integrados definido (1195 camas) (com base na relação de 1h/dia/cama de ECCI).

Verifica-se que há distritos em que o número total de enfermeiros nas UCC não é suficiente para garantir a resposta às vagas de ECCI.

O *rácio enfermeiro em UCC/população residente* é em média, na SRSul, de um enfermeiro para 25.526 residentes, mas deveria ser um enfermeiro para 5000 residentes.

Desta forma, identifica-se que em função dos dados reportados, faltam 287 enfermeiros para garantir as atividades/responsabilidades comunitárias inerentes às UCC.

Se extrapolarmos este dado para todo o universo da SRSul, faltam mais de 700 enfermeiros nas UCC.

Apesar de não serem conhecidos os fatores que determinaram a definição do número de camas/vagas de ECCI por UCC, constata-se neste estudo que existe uma correlação estatisticamente positiva e significativa entre *número de enfermeiros na UCC* e o *número de camas/vagas ECCI* ($r = 0,860$; $p<0,05$; $n = 44$).

Verifica-se uma correlação estatisticamente positiva e significativa entre *rácio enfermeiros UCC* e o *número de camas/vagas ECCI* ($r = 0,884$; $p<0,01$; $n = 44$).

Identifica-se também que existe uma correlação estatisticamente positiva e significativa entre *rácio enfermeiro por habitante* e o *número de camas/vagas ECCI* ($r = 0,792$; $p<0,05$; $n = 44$).

A relação existente entre estas variáveis permite concluir que o reforço das UCC com enfermeiros permitirá aumentar a capacidade de resposta das ECCI.

O Sistema de Saúde Português, para garantir a sua eficiência e sustentabilidade, carece de resposta adequada em termos de Cuidados Continuados. As tipologias de internamento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) (Convalescença, Média Duração/Reabilitação, e Longa Duração/Manutenção) exige um investimento financeiro significativo para a construção e equipamento das respetivas estruturas físicas.

A Equipa de Cuidados Continuados Integrados *presta serviços domiciliários, a pessoas em situação de dependência funcional, doença terminal ou em processo de convalescença, cuja situação não requer internamento, mas que não podem deslocar-se do domicílio* (n.º 1 do Art. 27.º do Decreto-Lei n.º 101/2006, de 6 de Junho). Neste sentido e considerando o atual contexto económico-financeiro do país, aumentar a capacidade de resposta da RNCCI, passa por aumentar o número de vagas de ECCI.

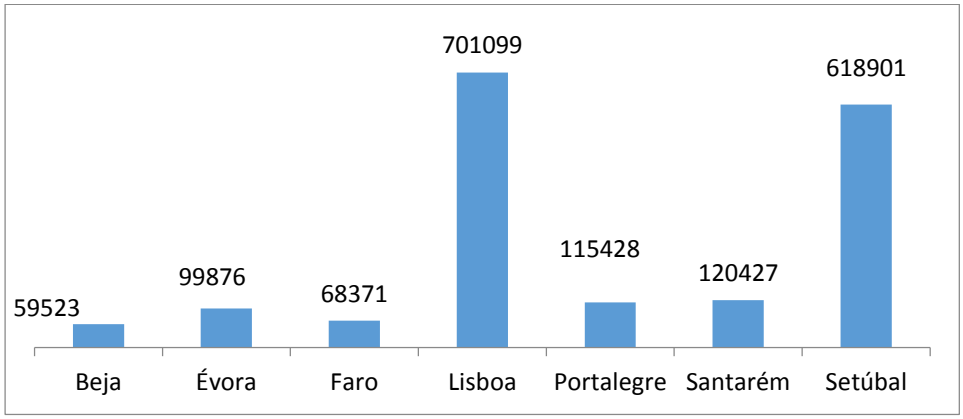

Gráfico 1 – População Residente por Distritos (Fonte: INE/Censos 2011)

Sobre a população residente na área geográfica de abrangência da SRSul, salienta-se no **gráfico 1** o elevado número de habitantes nos distritos de Lisboa e Setúbal.

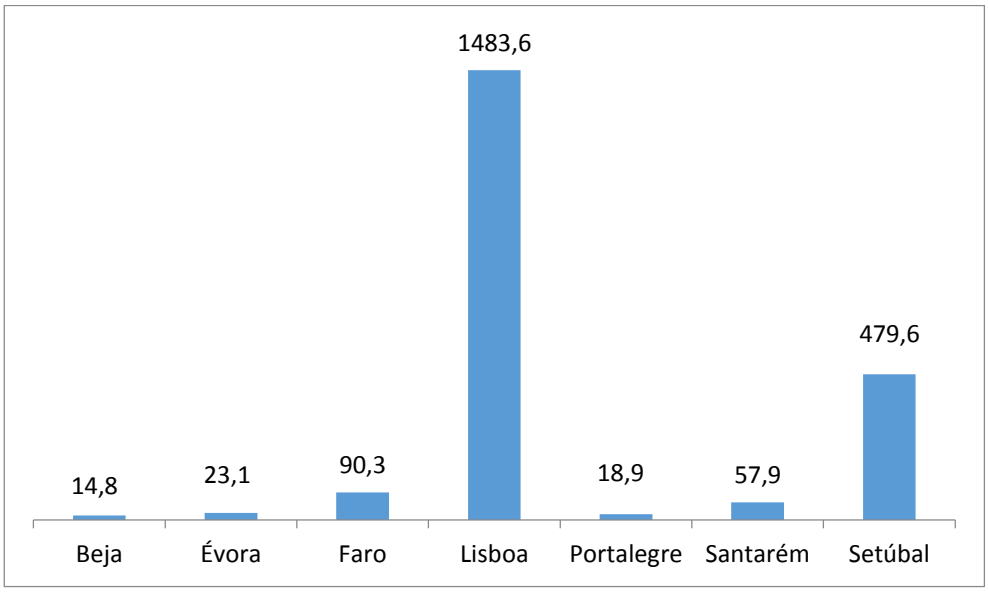

Gráfico 2 – Densidade Populacional (Número médio indivíduos/km2) (Fonte: INE/Censos 2011)

No **gráfico 2**, verifica-se que existe uma maior densidade populacional nos distritos de Lisboa e Setúbal e uma maior dispersão populacional nos restantes distritos, variável estruturante para o planeamento das atividades das equipas de saúde.

A profissão de enfermagem, e em concreto nas UCC, privilegia intervenções em proximidade à população promovendo a acessibilidade aos cuidados de saúde. Garantir resposta comunitária em proximidade, exige que se relacione a distribuição de recursos com as características geodemográficas.

Quadro 3 – Indicadores das UCC relacionados com ECCI

Indicadores relacionados com ECCI	Distrito de Lisboa	Distrito de Setúbal	Distrito de Santarém	Distrito de Beja	Distrito de Évora	Distrito de Portalegre	Distrito de Faro	Total SRSUL
Taxa de ocupação da ECCI (média das %)	78%	65%	59%	81%	89%	73%	62%	73%
Proporção de pessoas com resposta das ECCI nas primeiras 24 horas, após a admissão	85%	78%	88%	92%	97%	96%	74%	87%
Taxa de eficácia na prevenção das úlceras de pressão	77%	91%	86%	65%	82%	68%	nr	78%

No **quadro 3**, observa-se que a *taxa de ocupação da ECCI* apresenta uma média de 73%. Verifica-se que não é utilizada toda a capacidade instalada das 'vagas/camas' de ECCI, sendo que os distritos que tem menor taxa de ocupação não têm enfermeiros em número suficiente para garantir resposta as 'vagas/camas' predefinidas.

Verifica-se também que a proporção de *pessoas com resposta da ECCI nas primeiras 24 horas* situa-se nos 87%, assim como uma taxa elevada (78%) de *prevenção das úlceras de pressão*, indicadores que evidenciam a qualidade de intervenção das equipas.

Assim, o reforço das UCC com enfermeiros permitirá aumentar por um lado a *taxa de ocupação das ECCI*, e por outro aumentar o número de camas/vagas.

Os dados obtidos permitem afirmar que existe uma correlação estatisticamente positiva e significativa entre a *taxa de ocupação das camas ECCI* e a *taxa de eficácia na prevenção de úlceras de Pressão* ($r = 0,870$; $p<0,01$; $n = 44$). Verifica-se também um correlação estatisticamente positiva e significativa entre a *resposta da ECCI nas primeiras 24 horas* e a *taxa de eficácia na prevenção de úlceras de Pressão* ($r = 0,882$; $p<0,01$; $n = 44$)

De acordo com os dados deste estudo verifica-se uma correlação estatisticamente positiva e significativa entre a *taxa de eficácia na prevenção de úlceras de Pressão* e a *Proporção de pessoas abrangidas por cuidados de enfermagem em cuidados continuados integrados/visita domiciliária* ($r = 0,895$; $p<0,01$; $n = 44$)

As úlceras de pressão, para além de serem obviamente um problema de saúde individual, geram um consumo significativo de recursos nos serviços de saúde, nomeadamente em contexto hospitalar. Vários estudos internacionais relacionam a presença de úlceras de pressão nos doentes internados com aumento da demora média de internamento, aumento do custo de diária de internamento, co-morbilidades e em alguns casos fisiopatológicos com aumento da taxa de mortalidade.

Pode concluir-se que as atividades desenvolvidas pelas UCC, de acordo com este estudo, garantem elevada *eficácia na Prevenção de Úlceras de Pressão*, contribuindo de forma muito positiva para a utilização eficiente do sistema e dos recursos em saúde.

Quadro 4 – Indicadores de UCC relacionados com saúde da Criança e do Jovem

Indicadores relacionados com saúde da Criança e do Jovem	Distrito de Lisboa	Distrito de Setúbal	Distrito de Santarém	Distrito de Beja	Distrito de Évora	Distrito de Portalegre	Distrito de Faro	Total SRSUL
Percentagem de **crianças do Jardim de Infância** que foram alvo de intervenção da UCC, no âmbito do PNSE	82%	94%	99%	100%	93%	78%	98%	92%
Percentagem de **crianças do 1º ciclo do ensino básico** que foram alvo de intervenção da UCC, no âmbito do PNSE	66%	84%	96%	100%	69%	81%	66%	80%
Proporção de **crianças e jovens com necessidades de saúde especiais**, alvo de intervenção pela equipa de saúde escolar	74%	51%	100%	84%	80%	100%	87%	82%
Percentagem de **crianças e jovens em risco** com PIAF (plano integrado de apoio à família) acompanhadas pela UCC	100%	100%	100%	nr	50% (1)	100%	100%	100%

Pela observação do **quadro 4**, constata-se que as UCC respondem de forma muito satisfatória nos vários indicadores relacionados com saúde da Criança e do Jovem, demostrando uma vez mais capacidade de intervenção comunitária.

Contudo, estes indicadores 'contabilizam' apenas uma intervenção no 'público-alvo' (crianças, jovens) ao longo de um ano, sendo que para garantir efetividade de resultados na saúde da Criança e do Jovem (promoção de estilos de vida saudáveis) deverão ser desenvolvidas atividades ao longo do ano em função das prioridades identificadas, facto que não acontece de forma sistemática por falta de enfermeiros e enfermeiros especialistas nas UCC.

A política de saúde defendida para Organização Mundial de Saúde está centrada na promoção de saúde, com especial destaque para a adoção de estilos de vida saudáveis. O sucesso dessas intervenções apenas será visível a médio e longo prazo, estando dependente de: identificação de necessidade em saúde da população, planeamento de intervenções

dirigidas às populações identificadas como prioritárias e desenvolvimento de atividades na comunidade de forma sistemática e devidamente monitorizadas.

Quadro 5 – Indicadores de Intervenção Comunitária das UCC

Indicadores de Intervenção Comunitária	Distrito de Lisboa	Distrito de Setúbal	Distrito de Santarém	Distrito de Beja	Distrito de Évora	Distrito de Portalegre	Distrito de Faro	Total SRSUL
Percentagem de **beneficiários do RSI** (rendimento social de inserção) acompanhados pela UCC	84%	nr	87%	100%	96%	80%	100%	91%
Nº **grávidas/casais** que cumpriram o programa de PPP/Nº de grávidas na área de abrangência da UCC	65%	49%	81%	68%	nr	nr	85%	70%
Proporção de pessoas abrangidas por cuidados de enfermagem em cuidados continuados integrados/**visita domiciliária**	99%	100%	100%	100%	100%	100%	98%	100%
Proporção de **famílias de risco** com Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP), no âmbito do programa de Intervenção precoce (PII).	96%	81%	88%	61%	100%	100%	19%	88%

Pela análise do **quadro 5** verifica-se que as UCC têm intervenção comunitária em população com maior vulnerabilidade, nomeadamente '*famílias de risco*' ou '*beneficiários de RSI*', que frequentemente apresentam maiores dificuldades de acesso aos serviços de saúde.

A amplitude e complexidade de atividades a desenvolver com estas populações, exigem a devida dotação de enfermeiros especialistas nas UCC, nomeadamente de Enfermagem 'Comunitária', 'Saúde Materna e Obstétrica', 'Saúde Infantil e Pediátrica' e de 'Saúde Mental e Psiquiátrica'.

3. Considerações Finais

As Unidades de Cuidados na Comunidade são unidades funcionais dos Agrupamentos de Centros de Saúde, mas integram as Equipas de Cuidados Continuados Integrados cuja resposta faz parte da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

As UCC são essenciais para responder às necessidades em saúde das populações, sendo objetivamente uma inovação de caracter organizacional. São unidades que integram diversos grupos profissionais, promovendo a utilização eficiente dos recursos existentes, respondendo em proximidade com intervenções domiciliárias e comunitárias.

Este estudo permite identificar os resultados de desempenho das UCC, sendo evidente a carência de enfermeiros e de enfermeiros especialistas, o que condiciona a sua capacidade de resposta.

Em relação á resposta das ECCI existe uma correlação estatisticamente positiva e significativa entre o rácio enfermeiro por habitante e o número de camas/vagas ECCI. Verifica-se que a proporção de pessoas com resposta da ECCI nas primeiras 24 horas situa-se nos 87%, e uma taxa elevada (78%) de prevenção das úlceras de pressão. Existe uma correlação estatisticamente positiva e significativa entre a resposta da ECCI nas primeiras 24 horas e a taxa de eficácia na prevenção de úlceras de Pressão.

Verificamos também neste estudo que o rácio de enfermeiros por habitante é em média de 1 enfermeiro para 25.526 residentes mas deveria ser um enfermeiro para 5.000 residentes.

Considerando os dados reportados e referentes a 44 das 89 UCC da SRSul, existe um défice de 287 enfermeiros para garantir as atividades/responsabilidades comunitárias inerentes às UCC.

O reforço das Unidades de Cuidados na Comunidade, com enfermeiros e enfermeiros especialistas, permitirá desenvolver de forma mais consistente projetos/atividades inovadoras, nomeadamente: ‘capacitação de cuidadores/familiares’, ‘promoção de autonomia da pessoa com dependência’, ‘controlo/redução da dor’, ‘prevenção de

complicações em pessoas com doenças cronicas', 'vigilância de saúde de prostitutas', 'acompanhamento de população imigrante', 'vigilância de saúde na população que vive isolada', entre outros.

Enf. Alexandre Tomás
Presidente
Conselho Diretivo Regional

Secção Regional do Sul
Rua Castilho, n.º 59 - 8º esquerdo
1250-068 Lisboa
T:213815553 M:962128298
F:213815559
http://www.ordemenfermeiros.pt/sites/sul