SECÇÃO REGIONAL DO NORTE DA ORDEM DOS ENFERMEIROS | **Nº 19** | **OUT-DEZ 2021** | ISSN 2184-2035

a+wa

O regresso ao velho normal

Editorial por João Paulo Carvalho, Presidente da SRNOE

Palavra de ordem: DIGNIDADE

Entrevistas com Dora Carvalho e Jorge Oliveira

FICHA TÉCNICA: Boletim Informativo da Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros. **Diretor** João Paulo Carvalho. **Coordenação** Gabinete de Comunicação Imagem do Norte. **Redação** Rui Pinto Reis. **Conceção Gráfica** Graficamares, Lda. **Periocidade** Trimestral

ESTÁ FEITO!

7 OUT 2021
Enfermagem às Quintas: Melhoria e Generalização da Abordagem Paliativa

11 OUT 2021
Comemoração Dia Mundial da Saúde Mental – Dia da Saúde Mental – Que Saúde Mental sem recursos?

14 OUT 2021
Enfermagem às Quintas: Enfermagem de Cuidados Paliativos Pediátricos

26 OUT 2021
Reabinar: A intervenção do EEER na Sexualidade

4 NOV 2021
Enfermagem às Quintas: Prevenção da Infeção do Local Cirúrgico

11 NOV 2021
Enfermagem às Quintas: Organização dos Serviços de Urgência – Nova Realidade?

15 NOV 2021
Encontro Científico – Enfermagem e a transição digital

16 NOV 2021
III Fórum de Investigação em Enfermagem – Investigação e Inovação na Prática clínica

17 NOV 2021
Reunião com todas as AE da região Norte

18 NOV 2021
Enfermagem às Quintas: Enfermagem do Trabalho na Prevenção das Lesões Musculo Esqueléticas Relacionadas com o Trabalho

23 NOV 2021
Reabinar: Reabilitar em Neonatologia

25 NOV 2021
Enfermagem às Quintas: Os afetos na Gestão

26 NOV 2021
Benchmarking: Saúde Mental para todas as idades

2 DEZ 2021
Enfermagem às Quintas: A Arte do Cuidar em Enfermagem nos Serviços Prisionais Portugueses do Norte

7 DEZ 2021
Apresentação do livro "Catástrofe dos Incêndios Florestais de Pedrogão Grande"

9 DEZ 2021
Enfermagem às Quintas: Envolvimento da comunidade em programas de intervenção em saúde escolar

11 DEZ 2021
Gala Valoriza

PROTOCOLOS

Sabores Santa Clara
Tel.: 245 341 087
E-mail: loja@saboressantaclara.com

Tinto.pt
Tel.: 913 870 725
E-mail: encomendas@tinto.pt

Planet Baskets
Tel.: 968 510 605
E-mail: admin@planetbaskets.pt

Toys & Joy
Tel.: 938 159 240
E-mail: toysandjoy.store@gmail.com

Terra Saboaria Artesanal
Tel.: 216 062 733
E-mail: geral@terrasaboariaartesanal.pt

Pestana Hotel Group
Tel.: 933 205 523
E-mail: ola@lojadasalmofadas.pt

CONSULTE AS VANTAGENS DOS PROTOCOLOS EM:
https://www.ordemenfermeiros.pt/plus-enfermeiro-mais-benef%C3%ADcios/
ou através de:

sabia que?

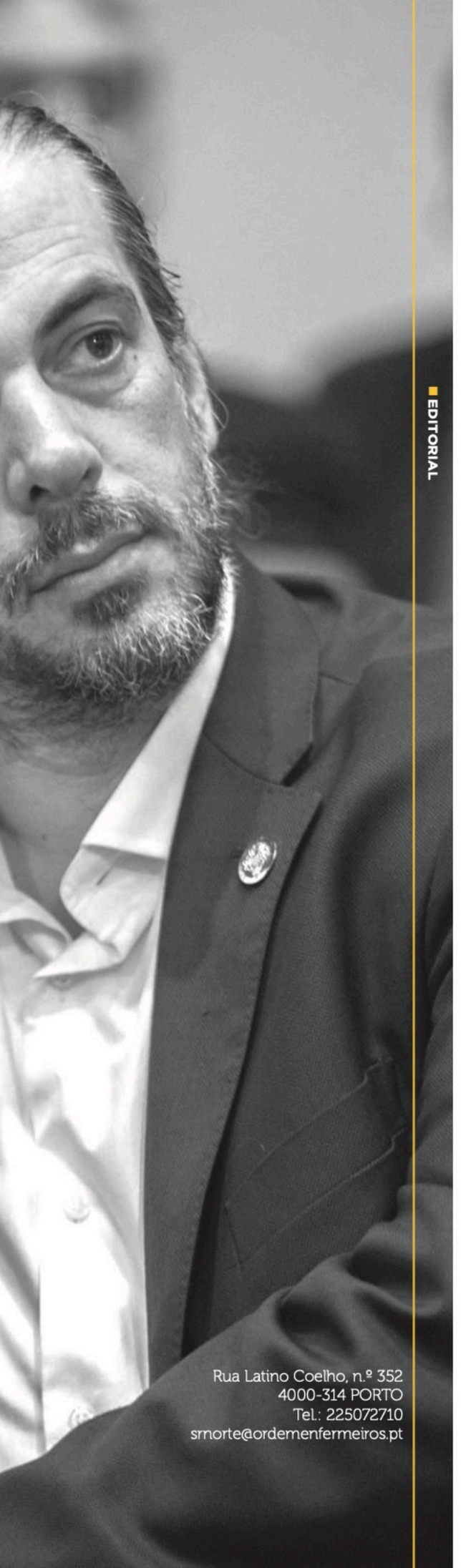
apoio jurídico

A SRNOE disponibiliza consultoria jurídica, por marcação prévia, aos seus membros.

parque grátis

Pode vir à Secção Regional do Norte da Ordem dos Enfermeiros e deixar o carro no Parque do Bonjardim sem custos.

https://www.ordemenfermeiros.pt/norte/a-sec%C3%A7%C3%A3o-regional/



O regresso ao velho normal

Passaram dois anos. Foram tempos de luta sem fim, de poucas perspectivas e saudade do que nunca valorizámos. Foi tempo de dizer que nada seria como antes e achar normal sermos distantes.

O combate que travámos, agigantou-nos enquanto profissionais e diminuiu-nos enquanto humanos. Mirraram aptidões sociais enquanto cresceram os conhecimentos científicos.

Foi duro, muito duro. Mas ao fim deste tempo, podemos dizer que vencemos. Talvez ainda não enquanto país, mas certamente enquanto classe profissional, saímos reforçados, triunfantes e com a certeza da missão cumprida. O país precisou e nós estivemos sempre presentes. Salvámos, cuidámos, reabilitámos e vacinámos, para tentar evitar que se repita. Isso, independentemente do que venha, ninguém nos tirará.

Portugal olha agora para os seus enfermeiros de forma diferente. Da pior forma, infelizmente. Assim mesmo, é hora não deixar esquecer, de manter a chama e a esperança acesa e reivindicar a dignidade que a profissão almeja.

Nesta sequência, decidimos que Atua 19, se versaria nos cuidados continuados. Aqueles que são a última linha da dignidade humana estão em entrevista, a explicar-nos como funciona a última resposta do Estado social àqueles que, por uma situação de fragilidade, mais necessitam de ser reabilitados e reinseridos.

A Dora e o Jorge representam aqueles que a sociedade pouco ouve falar até precisar, mas são a devolução de autonomia e dignidade aos doentes. Os cuidados especializados que as equipas multi-disciplinares prestam tem sido, ao longo dos anos, o motivo da reintegração social de muitas pessoas que conseguem voltar a viver as suas vidas sem uma total dependência dos familiares.

A rede encontra-se presa entre mundos e precisa de ser repensada e reforçada. Faltam camas, mas faltam também alternativas para muitos dos utilizadores. Com esta revista, pretendemos dar a conhecer o trabalho realizado pelos profissionais que trabalham neste contexto, mas também relembrar que uma estrutura dividida entre ministérios passa a ser só meia responsabilidade para cada um.

Em 2022 voltaremos a este tema, pelos doentes, mas também pela agonia dos profissionais, que se encontram de mãos atadas, sabendo que há muita gente de quem poderiam cuidar mais cedo.

Até lá, desejo que estes dias em família cheguem para retemperar as forças para um futuro que, antes de melhorar, ainda pode piorar.

Boas festas e feliz ano novo.

João Paulo Carvalho
Presidente da SRNOE

Rua Latino Coelho, n.º 352
4000-314 PORTO
Tel.: 225072710
srnorte@ordemenfermeiros.pt

ordem dos enfermeiros
secção regional norte

Palavra de ordem: DIGNIDADE

ENTREVISTA COM

Dora Carvalho & Jorge Oliveira

Reabilitar, readaptar e reinserir. São as três luzes que alumiam o dia-a-dia dos enfermeiros que trabalham na Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. A amplitude dos sua ação vai da recuperação pós-cirurgica aos cuidados paliativos. Têm como objetivo devolver o doente a casa, se possível, ou deixar a vida seguir o seu curso natural, se obrigatório. Dora Carvalho e Jorge Oliveira representam, nesta Atua, a última linha de suporte da dignidade humana.

[Atua] O que é a RNCCI?
A RNCCI é uma estrutura que permite que pessoas que se encontrem fragilizadas, tendo uma alteração da sua condição normal de saúde, seja uma doença aguda ou uma agudização da doença crónica, possam ter o seu período de recuperação.
A RNCCI é suportada na filosofia dos três Rs: reabilitação; readaptação; reinserção social e familiar; ou seja, o objectivo da rede é que os utentes por algum período de tempo dependendo das tipologias, recebam cuidados de saúde e depois regressem ao seu domicílio ou a respostas sociais.

A quem se destina?
É destinada à população adulta e é uma estrutura que permite que as pessoas se reabilitem e que haja uma readaptação das condições que foram perdidas pela alteração na sua condição de saúde para depois poderem voltar a ser inseridas na sociedade. Não raras vezes, sobretudo na longa duração, destina-se a pessoas com doença prolongada ou incurável e que acabam por ter os seus últimos dias numa estrutura de saúde que lhes permite morrer com algum conforto e muita dignidade.

Quais são as condições de acesso à rede?
Qualquer pessoa que tenha dependência nas atividades de vida diária e que preciso de cuidados de saúde que não possam ser prestados em segurança, em casa. O único critério é o doente estar dependente. Quanto à referenciação, o doente pode ser referenciado de duas maneiras ou através da sua equipa de saúde da USF, ou através da equipa de gestão de altas do hospital. Após a referenciação os processos são avaliados por uma equipa intermédia, que é a equipa coordenadora local, que faz a ponte entre a prestação e a referenciação e decide se aquele doente tem ou não tem critérios de internamento e qual a tipologia.

Qual é o papel dos enfermeiros na unidade da rede?
Assim como nos hospitais é o médico que dá um acompanhamento permanente, nos cuidados continuados é o enfermeiro que toma o papel dianteiro de responsabilidade e autonomia nas 24 horas da unidade. É o cimento que cola tudo. Se considerarmos um átomo, é o núcleo. Nota-se, inclusivamente, que os resultados em saúde são melhores quando a direção é feita pelos enfermeiros. Mesmo enquanto gestores, nós não conseguimos despir o papel de enfermeiro. É difícil para um não enfermeiro compreender o número de horas necessário para prestar cuidados de enfermagem aos doentes. Se um gestor tomar conta de uma unidade de cuidados continuados, provavelmente terá o mínimo de enfermeiros exigidos por lei. Isso é metade do que nós temos. É bom recordar que estamos sempre dependentes dos doentes que nos entram na porta. É preciso estar preparado. Não se pode pensar que de uns dá para os outros. Às vezes não há uns, só há outros.

A questão da tabela salarial diferente é motivo para as pessoas saírem da rede para o SNS?
Não só. Mas também. Por força da desinformação da sociedade, muitas vezes, não somos valorizados. Sentimo-nos sozinhos. Quem cá chega, muitas vezes, acaba por nos ter como o enfermeiro da sua vida. Mas o resto da sociedade não nos percepciona tão bem. Acresce a finitude da profissão neste contexto. Quem entra nesta unidade sabe que estará em cuidados continuados hoje e no futuro, ao contrário do que pode acontecer num hospital, onde há diversidade de cuidados e pode haver perspectivas de novidade. As pessoas saírem acaba por se tornar um problema, porque muitas vezes as pessoas acabam de ser integradas e saem para outros desafios. Se nos perguntar, claro que achamos que a tabela deveria ser igual à do SNS. Mas para ser possível pagar mais, o valor da diária de internamento tem de ser revista. É daquela fonte de rendimento que se pagam ordenados.

Que tipo de unidades existem, e a quem se destinam?
As unidades de internamento da rede são convalescença, média duração e longa duração. Depois existem as unidades de internamento de cuidados paliativos que neste momento estão um pouco fora destas questões do internamento dos cuidados continuados e as ECCIs não são respostas de internamento. Os cuidados domiciliários, apesar da equipa estar nos cuidados de saúde primários, são referenciados pela rede, através da equipa de coordenação local.
Quanto aos utentes, na convalescença faz-se reabilitação intensiva. Prevê-se que em trinta dias o utente recupere a autonomia prévia. Acontece, por exemplo, após intervenções cirurgicas. Média duração, recebe doentes que se prevê reabilitar em noventa dias. Neste caso, fazemos ainda a preparação do plano social para que o doente regresse ao domicílio nos casos em que é possível. Por fim, no caso da longa duração e manutenção, são doentes, normalmente, mais de pendentes, geralmente mais idosos e onde se prevê que o tempo de internamento seja su-

perior a noventa dias. Não deixa de haver um plano de reintegração, porque só assim conseguimos receber mais pessoas. Apesar de serem internamentos de longa duração, o objectivo é que a pessoa aprenda a viver com as suas limitações ou que se recupere e aí possa voltar ao seu domicílio.

Quem é que financia esta tipologia de estruturas?
São de financiamento semi-público. Uma parte fixa paga pela ARS e outra parte paga pela Segurança Social, que pode dividir o custo com o utente, mediante a capacidade financeira do doente.

Qual é a estrutura de gestão da rede?
É autónoma.

E o financiamento é adaptado aos gastos?
Não. O financiamento é sempre o mesmo. Mas a instituição pode definir ter prejuízo para cuidar daqueles doentes.

O objectivo da rede foi sempre a reabilitação e prestação de cuidados paliativos ou está a acontecer agora por algum motivo?
Já recebemos pessoas vindas dos cuidados paliativos para a tipologia de longa duração. Porque as unidades de cuidados paliativos destinam-se a pessoas que não tenham os sintomas controlados. A partir do momento que isso aconteça, deixam de ter critérios, normalmente, para estar numa unidade desse género.

Esta é uma altura do ano em que imensos idosos são abandonados nos hospitais...

Agora não, agora são reencaminhados para a rede. A própria segurança social entende que a RNCCI existe, também, para colmatar esta dificuldade. Isso foi dito numa Comissão Parlamentar de Saúde. Mas não é isto que se pretende, como é óbvio.

Substituem-se aos lares?
Nós já trabalhamos na rede há uns anos e aquilo que costumo dizer, é que a rede se está a tornar num lar de excelência low cost. Com 900 e poucos euros, que é valor máximo que um doente pode pagar numa longa duração, não encontra nenhum lar com as condições que as unidades de cuidados continuados apresentam. Enfermagem 24 horas, fisioterapia cinco dias por semana, terapia da fala, terapia ocupacional, psicologia, nutricionista, cabeleireiro, podologista, etc. Com todos estes cuidados, não existe nenhum lar que cobre apenas 930€.

> HOJE, TEMOS DOENTES COM UM NÍVEL DE COMPLEXIDADE DE CUIDADOS QUE NÃO FOI PENSADO INICIALMENTE PARA ESTE TIPO DE ESTRUTURAS

Mas, se tornamos a rede num lar, o que acontecerá às pessoas que efetivamente precisam dela?
Vai bloquear o acesso. Que é o que está acontecer. A ideia inicial é positiva: retirar dos hospitais as pessoas que não precisam de cuidados agudos. Mas o que tem de nos preocupar agora é: e depois da rede? O que está a bloquear a entrada dos doentes nos cuidados continuados é a falta de respostas sociais para que os utentes possam ser drenados para uma resposta social definitiva. Principalmente na longa duração, existem doentes que poderiam perfeitamente ser transferidos para Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (ERPI) de forma segura, de maneira a conseguirmos admitir doentes que efectivamente necessitam de cuidados continuados. É importante que as estruturas que pensam a rede se sentem para perceber o que fazer da rede. Se queremos continuar a remediar problemas ou se queremos uma solução futura com um fluxo de doentes com o episódio agudo, a reabilitação, a readaptação e a reinserção. Que muitas vezes é complicado porque as famílias não querem que isso aconteça, até porque estão mais satisfeitas com o doente nos cuidados continuados do que num lar.

O Estado cria uma solução para resolver um problema e depois cria entraves à solução tornando-a noutro problema, é a conclusão a que estamos a chegar?
Isto é como abrir uma torneira e passar a água para um balde. Depois verter para muitos copos e os copos ficarem cheios, mas o balde também porque a torneira nunca pára.

Fugindo ao lugar comum dos ganhos em saúde, vejamos a coisa ao contrário. Quais são os prejuízos para a saúde dos utentes que ficam em espera, devido à congestão da rede?
Durante a pandemia apareceu uma solução que já havia antes, embora menos comum. A rede existe com estas estruturas que são privadas e que, muitas vezes, tem camas contratualizadas, na sua totalidade, com a RNCCI. Mas em algumas situações, as instituições tem mais camas do que aquelas que estão contratualizadas. O que tem acontecido é que por força do tempo de espera para admissão nos cuidados continuados, os próprios hospitais começaram a contratualizar as camas excedentes para os seus doentes, que são as chamadas camas de retaguarda. Foi a forma de, durante a pandemia, conseguir retirar doentes, rapidamente, dos hospitais, iniciando logo ali o processo de reabilitação.

Qual é o tempo médio de espera para acesso à rede?
Depende da tipologia e até da altura do ano, por isso, dizer-lhe, hoje, qual será o tempo médio, não é possível.

As pessoas são sempre colocadas em estruturas próximas da suas casas?
Aquilo que acontece muitas vezes nos hospitais é a referenciação para a região norte, e a região norte muito grande. Mas podem, durante o episódio de internamento, pedir transferência para mais perto de casa.

A partir do momento em que a rede tem muitos doentes de mais idade, funcionando por vezes como um lar, isso não dificulta, em parte que possam ser visitados pelos seus familiares?
É fundamental que se entenda: A rede não é um lar. É necessário desmistificar isso. A rede não é um lar. Mas relativamente à sua questão, temos uma situação nesta instituição, de uma pes-

soa de idade, em que o familiar, não é de muito longe, e gasta 40€ para chegar cá. Mais 20€ para o teste necessário nesta altura.

Desde a criação da rede, em 2006, houve uma estagnação no tempo?
Na lei, houve pouca alteração, mas nos cuidados prestados, houve uma enorme evolução. Hoje, temos doentes com um nível de complexidade de cuidados que não foi pensado inicialmente para este tipo de estruturas. Conseguimos ter utentes em medidas paliativas e isso requer muitas horas de toda a equipa interdisciplinar. Mas a verdade é que este tipo de utentes que hoje estão em internamentos de longa duração, estão numa tipologia que não estava inicialmente pensada para pessoas com um nível de complexidade cuidados tão elevado. O Jorge diz que somos lares top low cost e a Associação Nacional de Cuidados Continuados diz que somos hospitais baratos. Custamos sempre pouco, mas temos um nível de complexidade de cuidados enorme. Com excepção do desperdício quando temos utentes que não têm necessidade de estar nos cuidados continuados e, assim, fica muito mais caro ao Estado do que as pessoas estarem nos lares.

Quais são as soluções para os problemas da rede?
Principalmente relativamente à longa duração, muitas vezes a segurança social entende que o doente já não está numa situação de fragilidade. E é verdade. A resposta é superior, muitas vezes à que o doente precisa. Mas ficam a ocupar vaga para quem efectivamente precisa. A intervenção da Segurança Social deve ser mais musculada e precisa. Existe ainda o problema da questão dos critérios de acesso às ERPIs e os preços praticados, quando a resposta, pelos recursos humanos disponíveis, é inferior à dos cuidados continuados. Há famílias que deliberadamente recusam lugares em lares, para manter os familiares nos cuidados continuados. Deveria haver uma equipa externa às instituições que obrigasse as famílias a arranjar respostas sociais para as pessoas, para evitar situações de abuso da rede. Quando a equipa identificasse situações de abuso, poderia haver, por exemplo, uma obrigatoriedade da família pagar o valor total da diária do internamento em cuidados continuados.

Nestes contextos existe maior proximidade dos profissionais às famílias dos utentes?
Existe uma grande proximidade com famílias e utentes, talvez pelos tempos de internamento muito prolongados que este tipo de doentes necessita. Esta relação de confiança acaba até por moldar a visão que a sociedade tem dos próprios enfermeiros. Os cuidados continuados são indissociáveis dos cuidados de proximidade. As famílias ligam e conhecem-nos, ao telefone, pelo nome. Nem a pandemia abalou esta proximidade que acaba por ser um dos pontos mais positivos da rede. Muito frequentemente os utentes têm alta das instituições e as famílias ligam em primeiro lugar para o enfermeiro que o acompanhava para tirar dúvidas e pedir algum tipo de apoio.

> DEVERIA HAVER UMA EQUIPA EXTERNA ÀS INSTITUIÇÕES QUE OBRIGASSE AS FAMÍLIAS A ARRANJAR RESPOSTAS SOCIAIS PARA AS PESSOAS, PARA EVITAR SITUAÇÕES DE ABUSO DA REDE

O acompanhamento familiar potência a recuperação do doente?
Muito! Os casos de maior sucesso tem um cunho da família. O doente sentir que é importante para a família é muito importante para a recuperação.

A troca de instituição quebra a proximidade com a equipa de saúde. Pesando, apesar da distância, vale a pena trocar os doentes para mais perto de casa?
Isso é complicado. Por um lado a proximidade à família potencia a recuperação. Por outro, torna necessário uma readaptação à equipa. Muitas vezes, os doentes que pediram aproximação do domicílio estão tão bem e a recuperar que quando são colocados, as famílias acabam por recusar a vaga.

Existem respostas sociais em número suficiente para as necessidades?
Acho que nunca existirão em número suficiente, até pela perspectiva de envelhecimento da população europeia. As respostas mais comuns a que vamos recorrendo, desde o apoio domiciliário, que por vezes não está em correspondência com as respostas clínicas. Neste momento há lei da oferta e da procura. Há investimentos, nomeadamente de grupos espanhóis que tentam suprir as necessidades. Ninguém se está a preparar para o envelhecimento da população.

Como é constituída uma equipa?
Há uma lista de colaboradores que são exigidos pela RNCCI e outros, que não sendo exigidos, sem os quais as unidades não podem funcionar. São: Serviços administrativos, lavandaria, cozinha, serviços de limpeza, um advogado em regime de avença e contabilidade, como serviços satélite, digamos. Acrescem ainda os profissionais integram a equipa multidisciplinar: Enfermeiros, auxiliares de ação médica, psicólogos, médicos, terapeuta ocupacional, terapeuta da fala, nutricionista, assistente social e animador sociocultural. Cada um destes tem o número de horas definido para cada tipologia.

Há projectos surgidos no seio da rede que queira enumerar?
Existe um projecto de apoio aos cuidadores, de maneira que muitas vezes os próprios cuidadores se apoiam, sendo suporte uns dos outros e devolvendo-lhes vontade de viver, ao retirar o foco no utente que está connosco. Há também um projecto duma equipa domiciliária de cuidados paliativos, em parceria com o Hospital de Guimarães. Em breve, em novo projecto, alargaremos a prestação de cuidados para além das 17h, com uma linha de apoio de enfermagem de 24h e serviço de acompanhamento no domicílio. É um gestor de saúde, com vários profissionais de saúde envolvidos.

Bom Natal e Feliz 2022

ordem dos enfermeiros
secção regional norte