

1º ENCONTRO DE UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE DO ALENTEJO

Évora, 15 de Abril de 2011

“A integração das Unidades Móveis de Saúde nas Unidades de Cuidados na Comunidade”

Dr. Paulo Espiga (*)

A constituição das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC) veio enquadrar um conjunto de programas e actividades que se encontravam de alguma forma diluídos nas actividades dos Centros de Saúde, e que compreendem além da promoção e melhoria do estado de saúde da população, a prestação de 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, e ainda a actuação na educação para a saúde, na integração em redes de apoio à família e na implementação de unidades móveis de intervenção.

Como novas organizações, ainda à procura do seu espaço, as UCC enfrentam desafios e dilemas, sendo um dos mais comuns o da necessidade de demonstração permanente da pertinência dessas actividades num quadro de agudização de escassez de recursos, sobretudo, de recursos humanos.

O contacto destas Unidades com a “comunidade” é, na nossa perspectiva, o ponto-chave para alinhar os argumentos que justifiquem essa pertinência. A identificação e reconhecimento de alguns fenómenos e suas consequências, bem como a possibilidade de desenvolvimento de algumas estratégias que contribuam para o desenvolvimento de acções concretas, eficazes e eficientes, são um trunfo importante para a afirmação da UCC.

O envelhecimento, o isolamento, as assimetrias geográficas, as assimetrias económicas, sociais e de conhecimento, a mobilidade e os determinantes do acesso aos cuidados de saúde só podem ser reconhecidos e interpretados localmente, porque são certamente distintos em cada realidade.

Neste âmbito, a utilização de unidades móveis de saúde (UMS), podem constituir um recurso valioso para levar cuidados de saúde multidisciplinares de natureza preventiva, curativa, de reabilitação e paliativa numa lógica de proximidade com qualidade, colmatando e contribuindo para esbater as diferentes fragilidades e assimetrias.

Num momento de escolhas, difíceis, porquê optar por Unidades Móveis de Saúde? Como justificar a sua manutenção ou criação?

Pensamos que existem 4 grandes aspectos a abordar:

- O contributo para a coesão territorial: Contribuindo para a manutenção de populações nos seus domicílios com condições de dignidade;
- O contributo para a coesão social: Através da dedicação a grupos vulneráveis e/ou de elevado risco;
- O contributo para melhoria da organização e da eficiência: Actividades e acções estruturadas, enquadradas numa perspectiva de integração vertical e horizontal de cuidados de saúde e de apoio social;
- O contributo para uma melhoria da racionalidade económica: Através de uma atitude pró-activa, antecipatória que permitirá, em algumas situações a manutenção do individuo no seu meio, garantindo a manutenção de algumas redes informais de ajuda, retardando ao máximo a sua institucionalização.

Consideramos pois, que qualquer unidade móvel, existente ou em projecto, apenas fará sentido se for enquadrada no quadro mais vasto dos cuidados de saúde primários, com objectivos bem definidos, com uma filosofia de funcionamento clara e integrada nas necessidades locais.

Desta forma, cumpridos os “critérios” anteriormente definidos, as UMS constituirão certamente um excelente instrumento no âmbito da implementação das Estratégias Locais de Saúde, contribuindo para a criação e consolidação de laços de cooperação entre diferentes entidades.

Contudo, não temos a ideia de que exista uma “fórmula mágica” ou um “modelo de UMS”, o que nos leva a afirmar que a troca de experiências e de estratégias, sendo um factor fundamental, não deve conduzir à tentação da mimetização dessas mesmas experiências porque, em muitas situações, mais do que replicar o sucesso arriscar-nos-íamos a desenvolver actividades sem grande utilidade e eficácia.

Em conclusão, podemos perguntar “*Para que servem afinal as UMS?*” E podemos responder simplesmente “*Para responder de forma abrangente, mas estruturada e integrada às necessidades de cada comunidade*”.

(*) Administrador Hospitalar e Director Executivo do ACES do Alentejo Litoral

Contactos: exec.alitoral@arsalentejo.min-saude.pt