

Caracterização Sócio - demográfica da pessoa infectada pelo VIH/sida, em atendimento no serviço social hospitalar

A Coordenação Nacional para a Infecção VIH/sida, no âmbito do seu plano de acção, e de acordo com o que tem vindo a ser feito em anos anteriores, definiu como estratégia, a elaboração de um diagnóstico social a nível nacional dos doentes infectados.

Deste modo, solicitou ao Serviço Social Hospitalar um diagnóstico social dos doentes infectados do ano de 2008 (anexo 1). Dos 40 Centros Hospitalares solicitados, responderam 28, o que corresponde a uma taxa de resposta de 70%.

É importante referir, que 46% dos Hospitais de Lisboa e Vale do Tejo, não responderam, tendo-se tornado assim a região que apresenta o maior numero de não respostas.

O número total de doentes referenciados pelo serviço social hospitalar no ano de 2008 fez um total de 1012 indivíduos. Este número não contempla os doentes do Hospital de Joaquim Urbano, visto não ter havido triagem dos utentes de serviço social, tendo sido fornecida a informação em número geral de utentes atendidos naquele hospital - 1884 utentes.

O número total de utentes referido em 2008 é inferior ao do ano de 2007, onde foram referenciados 1983 doentes. Em 2007, responderam 30 hospitais, o que correspondeu a uma taxa de resposta de 86,6%.

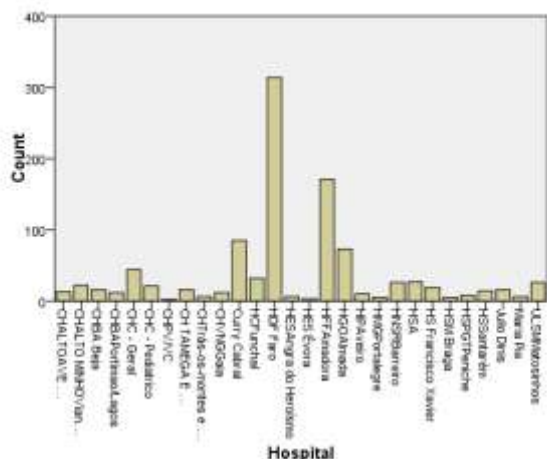
No quadro 1, é demonstrada a distribuição por região, por hospitais e número de utentes relativos aos anos de 2007 e 2008.

Região	Hospital	Nº de Doentes 2007	Nº de Doentes 2008
Norte	CH Alto Ave (Guimarães)	9	13
	HSJ Porto	223	NR
	CH Trás-os-Montes e Alto Douro	22	6
	CH Alto Minho (Viana do Castelo)	49	22
	HDC Chaves	11	NR
	ULSM Matosinhos	38	26
	CHVNG Gaia	38	12
	HJU Porto	460	?
	CH Tâmega e Sousa (Penafiel)	35	16
	CHPV/VC	4	2
	HSA Porto	0	27
	Júlio Dinis		16
	Maria Pia		6
	HMA Famalicão	11	NR
HSM Braga	NR	5	

Centro	HUC Coimbra	NR	NR
	HIP Aveiro	6	10
	CH Caldas da Rainha	6	0
	HSPGT Peniche	5	8
	CHC Coimbra Pediátrico	17	44 21
	HST Viseu	NR	NR
Lisboa e Vale do Tejo	CH Médio Tejo (Torres Novas)	102	NR
	HGO Almada	126	73
	HNSR Barreiro	14	26
	H Curry Cabral Lisboa	66	85
	HRS Vila Franca	152	NR
	HFF Amadora	156	171
	CHS Setúbal	NR	143¹
	CHC Cascais	NR	NR
	H Pulido Valente (Lisboa)	NR	NR
	H Santa Maria	NR	NR
	CHLO H Egas Moniz (Lisboa)	112	NR
	H ST. Cruz		0
	HS. Francisco Xavier		19
H S.A Capuchos/S. José	104	NR	
HS Santarém		14	
Alentejo	CHBA Beja	61	16
	HMG Portalegre	2	5
	HES Évora	10	3
	HSL Elvas	NR	0
Algarve	HDF Faro	72	316
	CHBA Portimão/Lagos		12
Madeira	HC Funchal	65	32
Açores	HES Angra do Heroísmo	7	6
Total		1983	1012

Quadro 1: Distribuição de casos por região, Hospital e nº de doentes apoiados

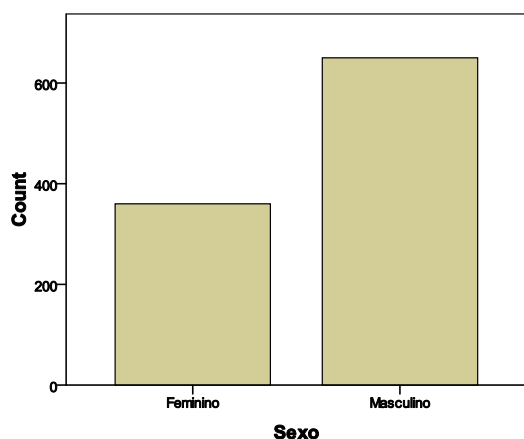
¹ Estes dados não foram incluídos por a análise estatística já estar efectuada aquando da sua chegada



Como se pode verificar pelo gráfico 1, o hospital que apresentou maior número de utentes em serviço social foi o Hospital Distrital de Faro, seguindo-se o Hospital Fernandes da Fonseca na Amadora

Gráfico 1 – Distribuição de casos por hospitais e por número de utente

Como se pode verificar pelo quadro e gráfico 2, os indivíduos são maioritariamente do sexo masculino 651 (64,3%), sendo apenas 36% de mulheres. Esta tendência corrobora os dados de 2007 onde 69% correspondem ao sexo masculino e 31% ao sexo feminino.



Sexo	
Feminino	361
Masculino	651
Total	1012

Figura 2 – Distribuição de casos pelo Sexo

Dos 1012 utentes, 189 (19%) encontram-se na faixa etária entre os 35 e os 39 anos e 181 (18%) têm idades compreendidas entre os 40 e os 44 anos. Pode concluir-se que a maioria dos doentes apoiados pelo Serviço Social (64%) estão inseridos na faixa etária ente os 30 e os 49 anos, como se pode verificar pelo quadro e gráfico 3.

Faixa etária	Nº	%
0 - 14 anos	27	2,7
15 - 19 anos	6	,5
20 - 24 anos	26	2,6

25 - 29 anos	75	7,4
30 - 34 anos	135	13,4
35 - 39 anos	189	18,7
40 - 44 anos	181	17,9
45 - 49 anos	143	14,2
50 - 54 anos	87	8,6
55 - 59 anos	61	6,0
60 - 64 anos	34	3,3
mais de 65 anos	48	4,8
Total	1012	100,0

Quadro 3 – Distribuição de casos pela faixa etária

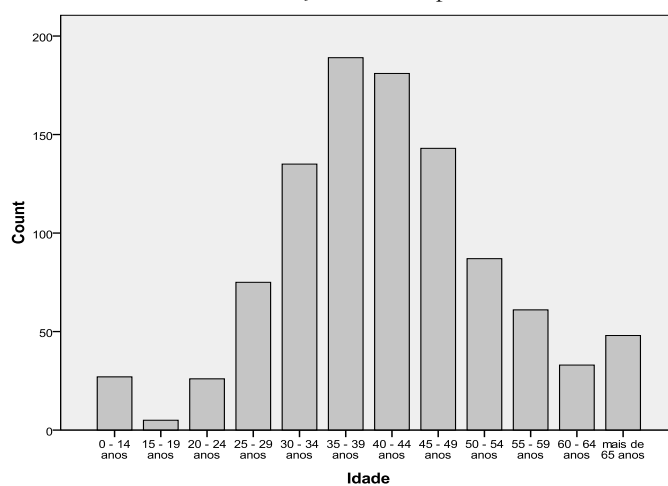


Gráfico 3 - Distribuição de casos por faixa etária

Através do quadro nº 4, pode-se verificar que os indivíduos são maioritariamente solteiros (45%), seguindo-se a categoria de casado/união de facto (24%).

Estado Civil	Nº
Solteiro	456
Casado/União de facto	237
Viúvo	51
Divorciado	71
Total	815

Quadro 4 – Distribuição de casos pelo Estado Civil

De acordo com a nacionalidade, 687 (85,8%) são Portugueses, 116 (14,5%) provenientes de países africanos de língua portuguesa e 23 (2,9%) de outras nacionalidades, como se pode verificar no gráfico 4. (Só se obtiveram dados para 801 doentes – 79%)

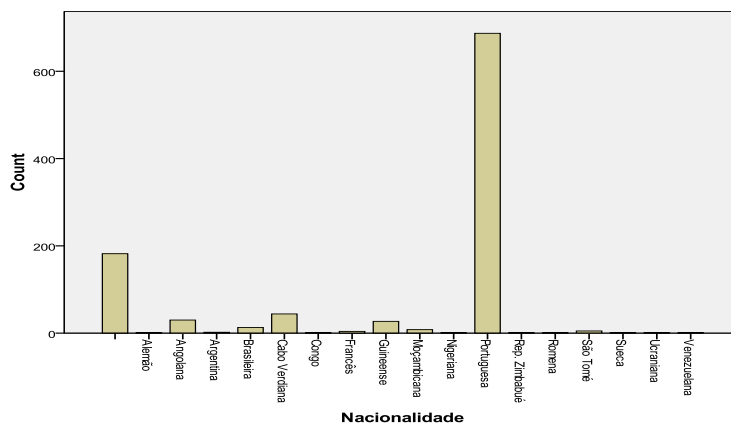


Gráfico 4 – Distribuição de casos pela Nacionalidade

Face à sua situação no país, 91% dos indivíduos estão a viver legalmente em Portugal e 8% - (69 indivíduos) encontram-se a residir ilegalmente.

Legalidade	Nº	%
Sim	753	91,6
Não	69	8,4
Total	822	100,0

Quadro 5 - Distribuição de casos pela Legalidade

Dos indivíduos que se encontram a residir ilegalmente em Portugal, pode verificar-se através do Quadro 6 que a maioria são oriundos de Cabo Verde (25%) e Angola (20%), seguindo-se a população Guineense (13%) e Brasileira (12%).

Cidadãos ilegais		
Nacionalidade	Alemão	1
	Angolana	14
	Argentina	1
	Brasileira	8
	Cabo Verdiana	17
	Congo	1
	Francês	1

Guineense	9
Moçambicana	5
Nigéria	0
Portuguesa	7
Rep. Zimbabué	0
Romena	1
São Tomé	2
Sueca	0
Ucraniana	1
Venezuelana	1
Total	69

Quadro 6 – Distribuição de casos pela nacionalidade e ilegalidade

Relativamente às habilitações literárias, podemos verificar, através do quadro 7, que oscilam maioritariamente entre o ensino básico (1ª à 4ª classe) e o segundo ciclo, perfazendo um total de 235 (59%) indivíduos.

Habilitações Literárias	Nº	%
Ainda não está na escola	9	2,3
Não sabe ler/escrever	29	7,3
Sabe ler e escrever (sem grau ensino)	40	10,0
Ensino básico (1ª - 4ª classe)	157	39,3
2º ciclo	78	19,5
3º ciclo	54	13,5
Ensino Secundário	24	6,0
Ensino Superior	8	2,0
Total	399	100,0

Quadro 7 – Distribuição de casos por Habilitações Literárias

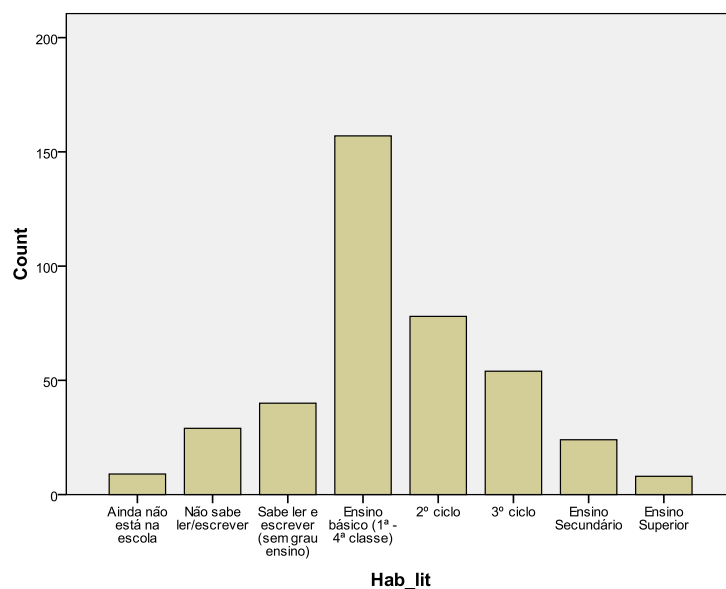


Gráfico 5 – Distribuição de casos pelas Habilitações Literárias

Dos utentes referenciados, 451 (55%) têm rectaguarda familiar estruturado. Em contrapartida 372 (45%) não têm.

40% dos indivíduos vive com a família nuclear (pai/mãe), seguindo-se os indivíduos que não têm família (26%), em terceiro lugar, 20% de indivíduos que vivem em família alargada, estando incluídos nesta definição primos, sobrinhos, avós, e tios; e por fim 15% de indivíduos que vive numa família monoparental (com apenas um dos progenitores), como se pode comprovar com o gráfico 6.

Constituição do agregado familiar	Nº	%
Família Monoparental	116	14,6
Família nuclear	315	39,7
Família alargada	155	19,5
Sem família	208	26,2
Total	794	100,0

Quadro 8 – Distribuição de casos pela Constituição do agregado familiar

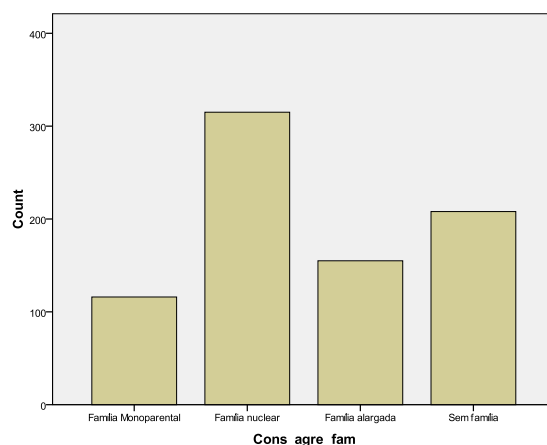


Gráfico 6 – Distribuição de casos pela constituição do agregado familiar

Através do Quadro 9, verificamos que a maioria dos indivíduos tem uma boa relação com os outros significativos (56%), sendo estes maioritariamente pertencentes à família nuclear. Seguidamente encontramos os indivíduos que têm uma relação familiar Má.

	Nº	%
Boa	569	56,3
Conflituosa	29	2,9
Inexistente	47	4,7
Má	76	7,5
Muito boa	3	,3
Razoável	25	2,5
Total	749	100,0

Quadro 9 - Distribuição de casos pelo tipo de relação familiar

Os indivíduos vivem maioritariamente na casa de família (69%), seguindo-se do quarto de pensão (12%), posteriormente 7% dos indivíduos vivem em instituições; 3% em família de acolhimento; 3% em carros/casas abandonadas, 2% vive na rua; 2% vive em barracas e 1% vive em albergues/casa de abrigo, como demonstra o quadro 10 e gráfico 7.

Local onde habita	Nº	%
Quarto Pensão	102	12,4
Carro/casa abandonado	26	3,2
Albergue/casa abrigo	10	1,2

Barraca	15	1,8
Rua	19	2,3
Instituição	53	6,5
Casa de família	567	69,1
Família de acolhimento	28	3,4
Total	820	100,0

Quadro 10 -- Distribuição de casos em relação ao local onde habita

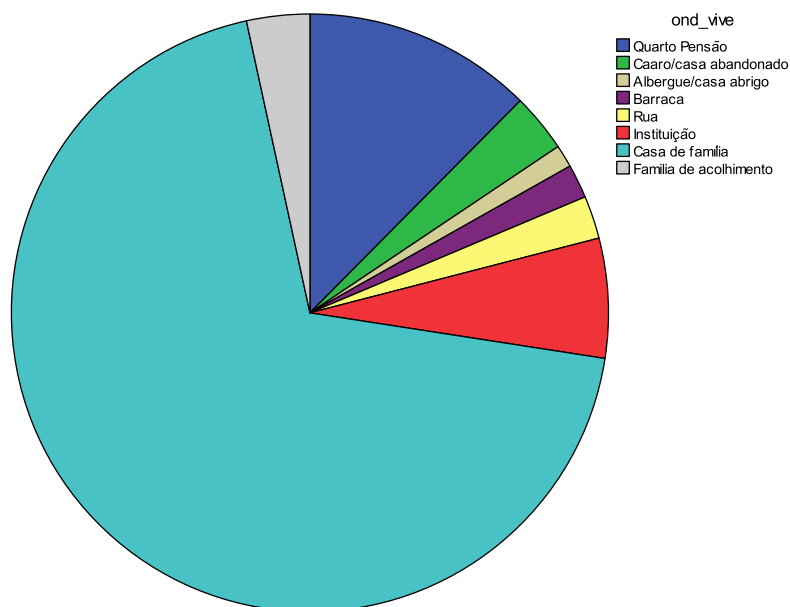


Gráfico 7 – Distribuição de casos em relação à habitação

As fontes de sobrevivência mais comuns são pensões /reforma (23%), seguindo-se 18% de RSI e 17% de trabalho assalariado.

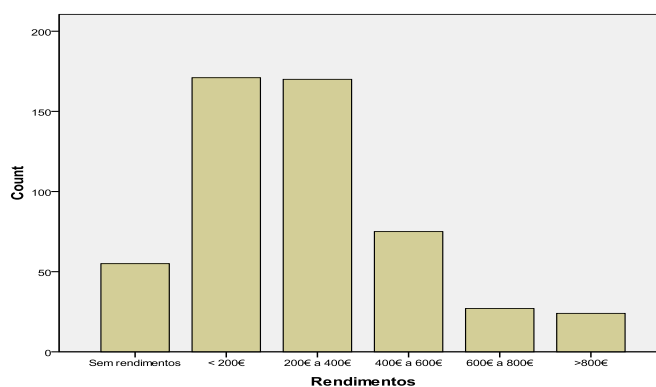
Fontes de sobrevivência	Nº	%
Sem rendimentos	16	2,0
Trabalhador assalariado	137	17,4
RSI	140	17,7
Pensões/reforma	181	22,9
Rendimentos	11	1,4
Sub. Desemprego	30	3,8
Baixa médica	35	4,4
Comparticipações familiares	94	11,9

Acção social	31	3,9
Biscates	63	8,0
Arrumador de carros	20	2,5
Sexo comercial	17	2,2
Mendicidade	14	1,8
Total	789	100,0

Quadro 11 - Distribuição de casos pela fonte de sobrevivência

Como se pode verificar pelo quadro 12, os indivíduos referenciados pelo serviço social hospitalar têm rendimentos baixos, usufruindo de menos de 200€ (33%), estando 33% indivíduos a auferirem entre 200 a 400€.

Rendimentos	Nº	%
Sem rendimentos	55	10,5
< 200€	171	32,8
200€ a 400€	170	32,6
400€ a 600€	75	14,4
600€ a 800€	27	5,2
>800€	24	4,6
Total	522	100,0



Quadro 12 - Distribuição de casos pelos rendimentos

53% dos indivíduos não auferem qualquer apoio social por serem doentes infectados pelo VIH/sida, auferindo deste apoio 47% dos indivíduos, como demonstra o quadro 13.

Apoio social	Nº	%
Sim	378	47,3
Não	421	52,7
Total	799	100,0

Quadro 13 - Distribuição de casos pelo apoio social que beneficiam

Os doentes do hospital de Faro são os que têm maior apoio solicitado à comunidade, seguindo-se do Hospital Curry Cabral e do HGO de Almada, como se pode verificar pelo gráfico 8.

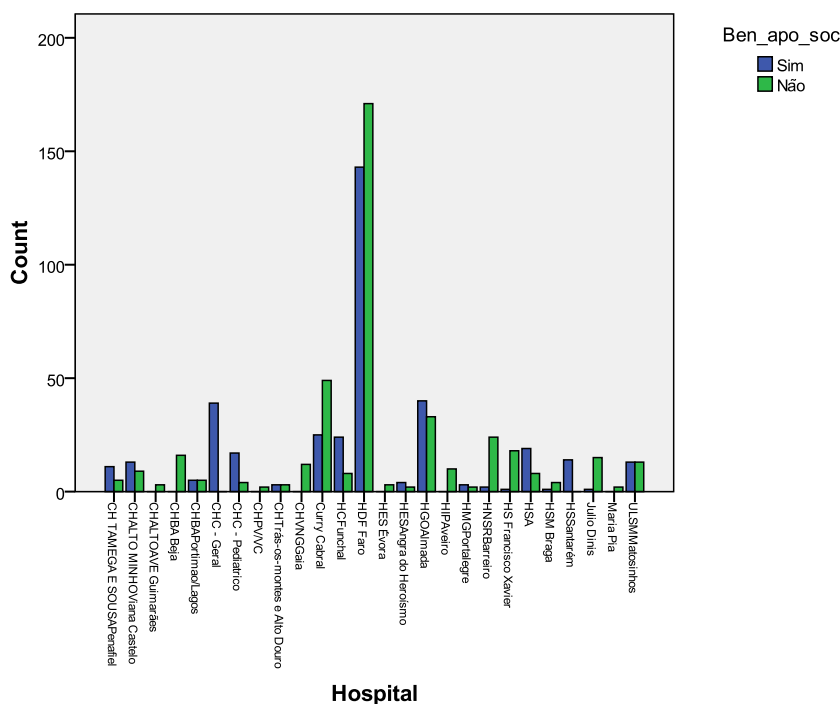


Gráfico 8 – Distribuição de casos pelo apoio recebido e pelo hospital

Estes apoios sociais específicos pela infecção VIH/sida são maioritariamente apoios a nível de medicação não comparticipada, transporte e alojamento (42%); pensões de invalidez (34%), 20% “outros apoios” e 4% de reforma por invalidez, como se pode observar no quadro 14.

Apoio Social	Nº	%
Pensão de invalidez	128	33,8
Reforma	16	4,2
Apoio a nível do alojamento	32	8,4
Apoio a nível do transporte	46	12,1
Apoio a nível de medicação	80	21,1
Outro	77	20,3
Total	379	100,0

Quadro 14 - Distribuição de casos pelos apoios sociais

Através do quadro 15, percebemos que 77% dos indivíduos usufruem de apoio solicitado à comunidade, e em contrapartida 23% não auferem de qualquer apoio.

Apoio Comunitário	Nº	%
Sim	603	77,0
Não	180	23,0
Total	783	100,0

Quadro 15 - Distribuição de casos pelo apoio comunitário usufruído pelos utentes

Este apoio é maioritariamente concedido através da Segurança Social (51%). É importante referir que só 2% dos indivíduos é que beneficiam da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados.

Apoio Solicitado Comunidade	Nº	%
Lares/Centros de dia	42	6,9
Rede de Cuidados Continuados	12	2,0
CNAI	6	1,0
Comunidades Terapêuticas	40	6,6
CAT'S	27	4,5
Centro de saúde/Hospital	65	10,7
Centro de Emprego	6	1,0
Centro de acolhimento	44	7,3
Apoio domiciliário	37	6,1
CPCJ	13	2,1
Justiça	7	1,2
Segurança Social	307	50,7
Total	606	100,0

Quadro 16 - Distribuição de casos pelo apoio solicitado à comunidade

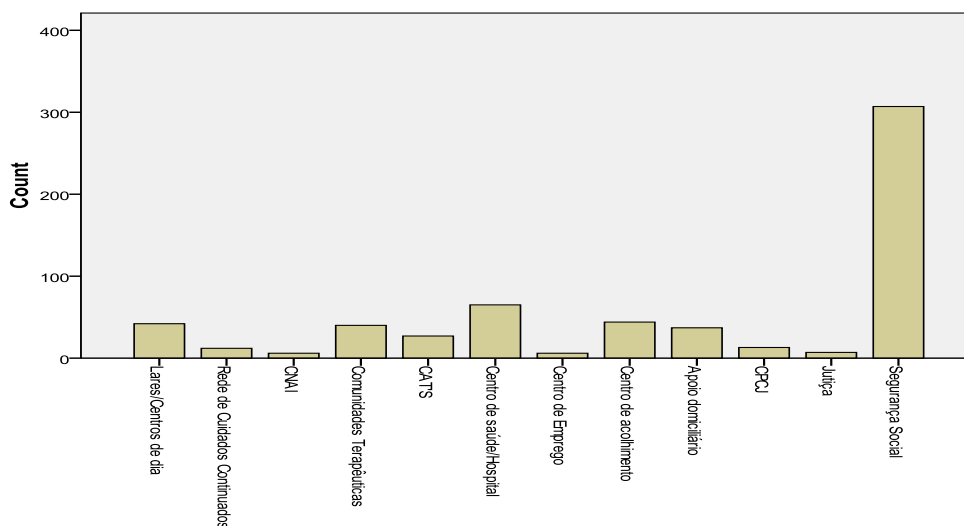


Gráfico 9 - Distribuição de casos pelo apoio solicitado à comunidade

Segundo os coordenadores do Serviço Social hospitalar, 91% dos indivíduos não tem critérios de inclusão na rede, tendo apenas este critério 8% dos indivíduos apoiados pelo serviço social hospitalar. Destas 59 pessoas, 28 foram incluídas e 31 foram excluídas, como demonstra o Quadro 17 e 18 e o gráfico 10.

Critérios de inclusão na rede	Nº	%
Sim	59	8,0
Não	671	91,2
Não se aplica	6	,8
Total	736	100,0

Quadro 17 - Distribuição de casos pelos Critérios de inclusão na rede

Inclusão rede	Nº	%
Sim	28	47,5
Não	31	52,5
Total	59	100,0

Quadro 18 - Distribuição de casos pela inclusão RNCCI

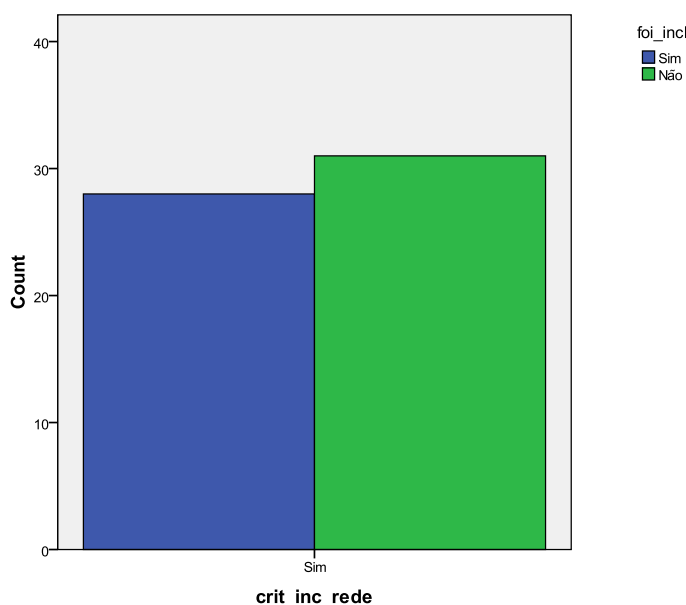


Gráfico 10 - Distribuição de casos pelo critério de inclusão na rede e pela sua inclusão

Como se observa no quadro 19, o Hospital Distrital de Faro (27%) e do Hospital Curry Cabral (20%) são os hospitais que têm mais doentes com critérios de inclusão na rede.

	Critérios de Inclusão na Rede			Total
	Sim	Não	Não se aplica	
CH TAMEGA E SOUSA Penafiel	1	9	0	10
CHALTO MINHO Viana Castelo	0	22	0	22
CHALTOAVE Guimarães	0	3	0	3
ULSBA Beja	4	12	0	16
CHBA Portimão/Lagos	0	12	0	12
CHC - Geral	7	12	0	19
CHPV/VC	0	2	0	2
CH Trás-os-Montes e Alto Douro	1	5	0	6
CHVNG Gaia	1	11	0	12
Curry Cabral	12	60	0	72
HC Funchal	1	31	0	32
HDF Faro	16	298	0	314
HES Évora	0	3	0	3
HES Angra do Heroísmo	0	6	0	6
HGO Almada	8	65	0	73
HIP Aveiro	0	10	0	10
HMG Portalegre	0	1	0	1
HNSR Barreiro	0	26	0	26
HS Francisco Xavier	2	17	0	19
HSA	3	24	0	27
HSM Braga	1	4	0	5
HS Santarém	1	13	0	14
Maria Pia	0	0	6	6
ULSM Matosinhos	1	25	0	26
Total	59	671	6	736

Quadro 19 - Distribuição de casos pelos indivíduos com critério de inclusão na RNCCI por hospital

No que concerne aos indivíduos que foram incluídos, estes são maioritariamente do Hospital Distrital de Faro, como seria de esperar pelo maior número de doentes. Foram

incluídos 15 indivíduos. Apenas um foi referido como tendo critérios de inclusão que não foi incluído. Relativamente ao hospital Curry Cabral, só 3 dos 12 indivíduos com critério de inclusão é que foram incluídos na rede.

		Foi incluído?		Total
		Sim	Não	
Hospital	CH TAMEGA E SOUSA Penafiel	0	1	1
	ULSBA Beja	4	0	4
	CHC - Geral	0	7	7
	CH Trás-os-Montes e Alto Douro	0	1	1
	CHVNG Gaia	1	0	1
	Curry Cabral	3	9	12
	HC Funchal	1	0	1
	HDF Faro	15	1	16
	HGO Almada	1	7	8
	HS Francisco Xavier	0	2	2
	HSA	1	2	3
	HSM Braga	1	0	1
	HS Santarém	1	0	1
	ULSM Matosinhos	0	1	1
Total		28	31	59

Quadro 20- Distribuição de casos pelos indivíduos que integraram a RNCCI por hospital

Segundo os coordenadores do Serviço Social hospitalar a não inclusão destes indivíduos na RNCCI deve-se maioritariamente ao facto da família do doente ter recusado a sua integração na rede (9 indivíduos). 6 Indivíduos estão a aguardar resposta e 4 esperam vaga, como se pode verificar no quadro 21.

Não foram incluídos porque	Nº
Aguarda Resposta	6
As unidades da rede não recebem utentes VIH	1
Doente Recusou	3
Sem Vaga	4
Faleceu	4

Falta de colaboração	1
Família Recusou	9
Institucionalizado	1
Não referenciado	1
Optou-se por outra resposta	1
Situação Clínica Instável	1
Total	31

Quadro 21 - Distribuição de casos pelos indivíduos que não integraram a RNCCI

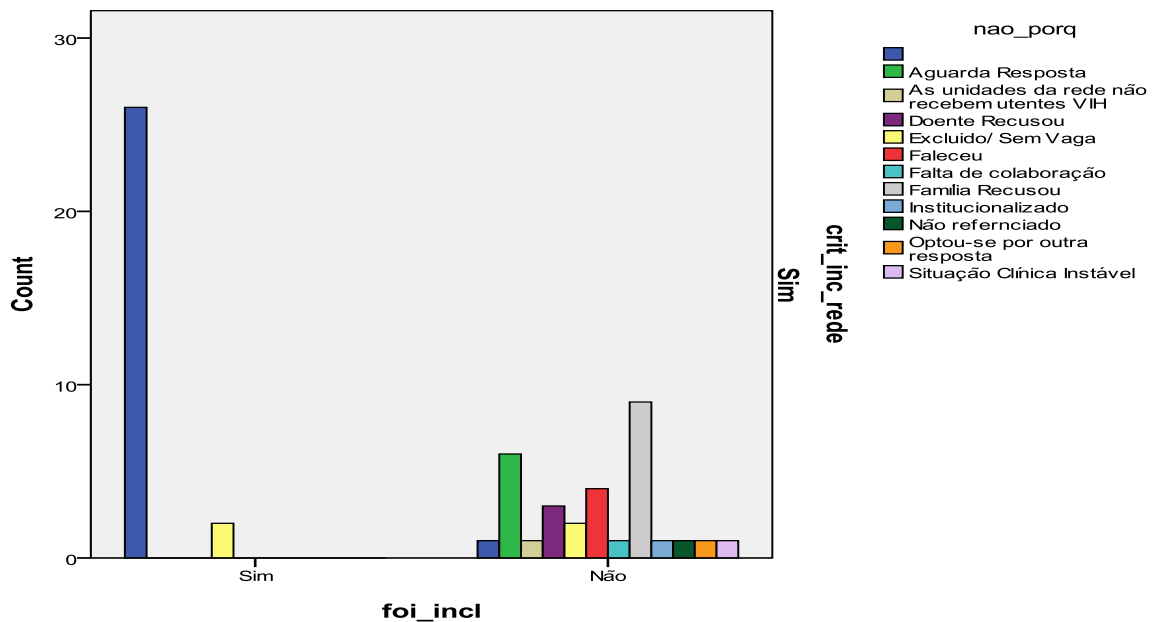


Gráfico 11 - Distribuição de casos pelos critérios de integração na rede, a sua inclusão e o porque não foram incluídos

Dos indivíduos que tem critérios de inclusão da RNCCI, 35 indivíduos pertencem ao sexo masculino e 24 ao sexo feminino. Destes foram integrados 7 mulheres e 21 homens.

Sexo / critério de inclusão na rede/ foi incluído

Foi incluído?		Critérios de inclusão na rede	
		Sim	Total
Sim	Sexo Feminino	7	7
	Masculino	21	21
	Total	28	28
Não	Sexo Feminino	17	17
	Masculino	14	14

Sexo / critério de inclusão na rede/ foi incluído

Foi incluído?			Critérios de inclusão na rede	
			Sim	Total
Sim	Sexo	Feminino	7	7
		Masculino	21	21
	Total		28	28
Não	Sexo	Feminino	17	17
		Masculino	14	14
	Total		31	31

Quadro 22 - Distribuição de casos pelos indivíduos incluídos RNCCI e pelo sexo

Os indivíduos que têm critérios de inclusão na rede, mas que não a integraram pertencem à faixa etária entre os 20 e os mais de 65 anos, embora a faixa etária mais representativa seja entre os 35 e os 49 anos (57%). O mesmo se verifica com os indivíduos que integraram a rede. Deste modo, percebe-se que a idade não é um factor de exclusão dos nossos doentes na integração da rede. Mas, como a média de idades dos utentes integrados na rede é de 76 anos, coloca-se aqui a questão, de saber se os nossos doentes estarão bem integrados, no que concerne às necessidades específicas de cada grupo etário. Acima de tudo no que concerne às representações da morte.

Foi incluído?			Critérios de Inclusão na Rede	
			Sim	
Sim	Idade	20 - 24 anos		1
		25 - 29 anos		2
		30 - 34 anos		3
		35 - 39 anos		6
		40 - 44 anos		5
		45 - 49 anos		5
		50 - 54 anos		2
		55 - 59 anos		1
		60 - 64 anos		2
		mais de 65 anos		1
		Total		

Não	Idade	25 - 29 anos	1
		30 - 34 anos	4
		35 - 39 anos	4
		40 - 44 anos	9
		45 - 49 anos	3
		50 - 54 anos	4
		55 - 59 anos	3
		60 - 64 anos	1
		mais de 65 anos	2
Total		31	

Quadro 23 - Distribuição de casos pelos indivíduos incluídos RNCCI e pela idade

Dos indivíduos que integraram a Rede, 22 são Portugueses, 3 são Guineenses e 2 são Angolanos.

Foi incluído?		Critérios de Inclusão na Rede	
		Sim	
Sim	Nacionalidade		1
		Angolana	2
		Guineense	3
		Portuguesa	22
		Total	28
Não	Nacionalidade	Angolana	1
		Cabo Verdiana	4
		Guineense	1
		Portuguesa	24
		São Tomé	1
Total		31	

Quadro 24- Distribuição de casos pelos indivíduos incluídos RNCCI e pela Nacionalidade

Foi solicitado de igual modo aos Coordenadores Regionais da RNCCI, o preenchimento dos indicadores de acessibilidade à rede (anexo 2) dos doentes infectados, previamente definidos pela CNSIDA em 2007. Obteve-se resposta do ECR do Alentejo e Algarve, assim como do ECL do Porto e Vila Real.

De acordo com os dados recebidos pelas Equipas Coordenadoras Regionais, foram referenciados 18 doentes tendo sido admitidos na rede 16. A maioria dos utentes é referenciada pelos hospitais (14 indivíduos), como se verifica através do quadro 25.

ECR	Nº Doentes referenciados RNCCI	Nº de Doentes admitidos na RNCCI	Nº doentes Proveniência Hospital	Nº doentes Proveniência Centro de Saúde
NORTE (ECL Porto e ECL Vila Real)	1 + 5	1 + 5	1+5	
Alentejo	7	5	4	1
Algarve	5	5	4	1
Total	18	16	14	2

Quadro 25 – Distribuição de casos pela referênciação admissão e proveniência à rede

Se compararmos estes dados com os dados obtidos através dos coordenadores do serviço social hospitalar verifica-se uma grande discrepância nos dados, tanto a nível de referênciação como a nível dos doentes admitidos.

ECR	Nº Doentes referenciados RNCCI	Nº Doentes referenciados RNCCI, de acordo Hospitais	Nº de Doentes admitidos na RNCCI	Nº de Doentes admitidos na RNCCI de acordo Hospitais
NORTE (ECL Porto e ECL Vila Real)	1 + 5	8	1 + 5	3
Alentejo	7	3	5	3
Algarve	5	16	5	15
Total	18	27	16	21

Quadro 26 – Distribuição de casos pela referênciação e admissão dos doentes de acordo com a RNCCI e pelos hospitais

Quanto às tipologias mais utilizadas, são as unidades de média duração, de longa duração e de apoio domiciliário as mais utilizadas pelos doentes infectados pelo VIH, correspondendo à utilização de 13 dos 16 doentes admitidos.

ECR	Nº de doentes	Nº de doentes	Nº de doentes	Nº de doentes

	admitidos de acordo tipologia – unidades convalescença	admitidos de acordo tipologia – média duração	admitidos de acordo tipologia – longa duração	admitidos de acordo tipologia – apoio domiciliário
NORTE (ECL Porto e ECL Vila Real)	1	3	1	
Alentejo	1	1	3	
Algarve		1		4
Total	2	5	4	4

Quadro 27 – Distribuição de casos pela Tipologia utilizada

No que diz respeito ao número máximo de dias de internamento pelas tipologias utilizadas, não podemos retirar conclusões, por não termos dados, como se pode verificar através do quadro 28. Um factor que nos chamou à atenção é o facto do ECR do Alentejo ter admitido um doente numa unidade de convalescença por um período de 161 dias, quanto o máximo de dias possível é de 30.

ECR	Número máximo de dias de internamento – unidades convalescença	Número máximo de dias de internamento – média duração	Número máximo de dias de internamento – longa duração	Número máximo de dias de internamento – apoio domiciliário
NORTE (ECL Porto e ECL Vila Real)	9	32	52	
Alentejo	161	90	551	
Algarve			75	480

Quadro 28 – Distribuição de casos pelo número máximo de dias de internamento

Relativamente ao destino após alta, verificamos que não existem dados. Esta ausência de dados faz com que acreditemos que não existam efectivamente altas.

	Nº Doentes de acordo com destino pós alta - hospital	Nº Doentes de acordo com destino pós alta para o domicílio	Nº Doentes de acordo com destino pós alta Para outras instituições
NORTE (ECL Porto e ECL Vila Real)	3	1	
Alentejo			
Algarve			

Quadro 29 – Distribuição de casos pelo destino pós alta

A RNCCI também enviou o perfil dos doentes infectados integrados, ao nível da proveniência e diagnóstico clínico (principal e secundário) dos doentes.

Relativamente aos dados fornecidos, podemos constatar que 44 doentes infectados estão inseridos na rede. A maior prevalência dos doentes é de Lisboa e Vale do Tejo.

	Nº	%
Norte	8	18,2
Centro	12	27,3
Lisboa e Vale do Tejo	22	50,0
Alentejo	2	4,5
Total	44	100,0

Quadro 30 – Distribuição de casos pela proveniência do doente

Analisando o quadro 31 percebemos que 28 (63,6%) doentes integrados na rede têm a infecção VIH/sida como doença principal e 16 (36,4%) como diagnóstico secundário (quadro 32).

Igualmente percebemos que Hepatite, a Tuberculose Pulmonar e a Encefalite, Mielite e Encefalomielite são os diagnósticos secundários mais comuns para os doentes infectados. Os restantes indivíduos infectados estão inseridos na rede devido essencialmente à Meningite; Doença Vasculiar Cerebral Aguda e à Tuberculose Pulmonar.

Diagnóstico Principal	Nº	%
Doença Vasculiar Cerebral aguda, mas mal definida	2	4,5
Doença vasculiar periférica	1	2,3
Empiema	1	2,3
Encefalite, mielite e encefalomielite	1	2,3
Fractura do colo do fémur	1	2,3

Intoxicação por agentes que actuam principalmente sobre o aparelho cardiovascular	1	2,3
Lesão da medula espinal	1	2,3
Meningite Bacteriana	2	4,5
Meningite devido a microrganismos NCOP	2	4,5
Mieloma múltiplos	1	2,3
Pneumonia	1	2,3
Sida	28	63,6
Tuberculose Pulmonar	2	4,5
Total	44	100,0

Quadro 31 – Distribuição de casos pelo diagnóstico principal

Diagnóstico Secundário	Nº	%
Dep. Drogas	1	2,3
Desnutrição proteica calórica	1	2,3
Doença Vascular Cerebral	1	2,3
Encefalite, mielite e encefalomielite	2	4,5
Epilepsia	1	2,3
Hepatite	3	6,8
Inf. Bacteriana	1	2,3
Insuficiência Cardíaca	1	2,3
Neoplasma maligno	1	2,3
Psoríase e Transtornos Afins	1	2,3
Sida	16	36,4
Toxoplasmose	1	2,3
Tuberculose dos ossos e das articulações	1	2,3
Tuberculose Pulmonar	2	4,5
Total	44	100,0

Quadro 32 – Distribuição de casos pelo diagnóstico secundário

Em geral, e através dos dados recebidos pelo serviço social hospitalar, verifica-se que 71% dos indivíduos têm as suas necessidades satisfeitas, embora 30% não o tenham. Isto deve-se fundamentalmente à carência económica (43%); 22% por falta de adesão ao proposto pelos técnicos; 5% aguardam resposta; e 5% faleceram, como se pode verificar pelo quadro 33.

	Nº	%
Abandono	10	4,4
Aguarda resposta	12	5,3
Apoio em curso	7	3,1
Apoio insuficiente	10	4,4
Ausência de estruturas na comunidade	6	2,6
Carência económica	97	43,1
Doente psiquiátrico	4	1,7
Faleceu	11	4,8
Falta de adesão	50	22,2
Illegal	1	0,4
Isolamento social	4	1,7
Sem suporte familiar	9	4
Total	225	100

Quadro 33- Distribuição de casos pelas necessidades dos indivíduos

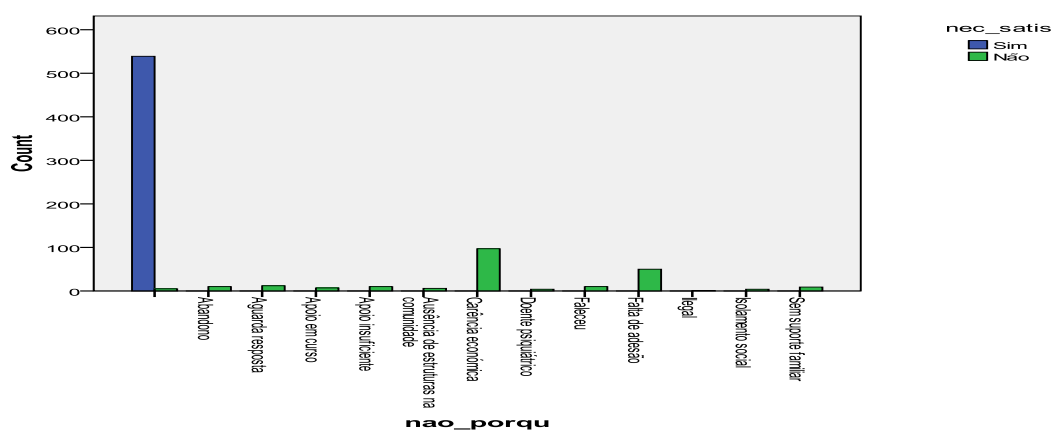


Gráfico 12- Distribuição de casos pelos indivíduos que não têm as suas necessidades satisfeitas

Conclusões

Em termos gerais, podemos caracterizar a pessoa infectada pelo VIH/sida, em atendimento no serviço social hospitalar, como sendo um indivíduo do sexo masculino, entre os 30 e os 49 anos, solteiro, português ou proveniente de países africanos de língua portuguesa, legal, com a escolaridade ao nível do ensino básico.

Tem rectaguarda familiar estruturado, vive com a família nuclear (pai/mãe).

É importante referir que quem não vive na casa da família (253 indivíduos – 31%) vive em situação de precariedade e de sem abrigo, vivendo em quarto de pensão, instituições, em família de acolhimento, em carros/casas abandonadas, na rua, em barracas, e em albergues/casa de abrigo, sem qualquer rede de suporte. Deste modo, não é uma solução adequada, atendendo ao isolamento, solidão e à falta de objectivos em que os doentes ficam mergulhados.

As fontes de sobrevivência mais comuns são pensões /reforma e RSI. Auferem rendimentos baixos, usufruindo de menos de 200€ (33%), e entre 200 a 400€ 33% indivíduos.

A maioria usufrui de apoio solicitado à comunidade. Este apoio é maioritariamente concedido através da Segurança Social (51%). Apenas 2% dos indivíduos beneficiam da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados. Isto porque 91% dos indivíduos não tem critérios de inclusão na rede, tendo apenas este critério 8% dos indivíduos apoiados pelo serviço social hospitalar.

Segundo os coordenadores do Serviço Social hospitalar a não inclusão destes indivíduos na RNCCI deve-se maioritariamente ao facto da família do doente ter recusado a sua integração na rede. Infelizmente não conseguimos perceber porque é que a família recusaria a entrada de um doente com necessidade de cuidados de saúde na rede. Faz-nos pensar até que ponto a rede realmente responde de forma eficaz aos nossos doentes.

É referido por muitos coordenadores do serviço social uma grande dificuldade em referenciar doentes infectados para as unidades da rede, as dificuldades mais vezes apontadas foram a grande burocratização nos procedimentos de referência e processos demasiados longos, os critérios de inclusão que nem sempre salvaguardam as necessidades dos utentes infectados, e a forte componente social que caracteriza grande parte dos doentes infectados que sem retaguarda social e familiar não encontram resposta nas unidades da RNCCI.

Dos 44 doentes infectados que estão inseridos na rede, segundo os dados da RNCCI, a maioria é de Lisboa e Vale do Tejo. 28 destes doentes têm a sida como doença principal para a sua integração na rede, e 16 indivíduos como diagnóstico secundário.

Em termos gerais, o serviço social hospitalar afirma que 71% dos indivíduos têm as suas necessidades satisfeitas. Os 43% que não as têm deve-se fundamentalmente à carência económica.

Vimos por este meio agradecer a todos hospitais e equipas coordenadoras regionais da RNCCI que responderam ao solicitado, tornando possível esta caracterização do doente infectado. Esperamos continuar a poder contar com a colaboração de todos no próximo ano, pedindo a uniformização da informação preenchendo o mais detalhadamente possível a ficha de diagnóstico social (anexo 1) e os indicadores de acessibilidade à rede (anexo 2).

É importante referir de igual modo, que só o desenvolvimento de um trabalho em rede que agregue e incorpore diversos esforços e saberes é que será possível uma efectiva inclusão social das pessoas infectadas pelo VIH/sida.

É necessário também investir em instituições de retaguarda para os doentes em fase terminal, sem suporte familiar, e ampliar a capacidade de resposta às existentes.

Rede de Cuidados Continuados Integrados

ARS

Coordenador da Equipa Regional _____

2008

INDICADORES	NÚMERO ABSOLUTO
1. Número de Doentes VIH/sida Referenciados para a RNCCI	
2. Número de Doentes VIH/sida Admitidos na RNCCI	
3. Número de Doentes admitidos de acordo com a proveniência 3.1. Hospital 3.2. Centro de Saúde	
4. Número de Doentes admitidos de acordo com as tipologias mais utilizadas 4.1. Unidades de Convalescença 4.2. Unidades de média duração 4.3. Unidades de Longa duração 4.4. Unidades de Cuidados Paliativos 4.5. Ambulatório 4.6. Apoio Domiciliário	
5. De acordo com as tipologias mais utilizadas, qual foi o número máximo de dias de internamento observado durante o período em apreço 5.1. Unidades de Convalescença 5.2. Unidades de média duração 5.3. Unidades de Longa duração 5.4. Unidades de cuidados Paliativos 4.5. Ambulatório 4.6. Apoio Domiciliário	
6. Número de Doentes de acordo com o destino após a Alta da RNCCI 6.1. Para o Hospital 6.2. Para o domicílio com apoio das equipas locais 6.3. Para outra instituição. Qual? _____	

--	--

DATA ___/___/___

ENVIAR PARA O TELEFAX 22 51 21 09

E-MAIL:mlobao@sida.acs.min-saude.pt