

PROJECTO DE RESOLUÇÃO Nº 600/XII/2ª

Recomenda ao Governo que, durante o ano de 2013, proceda à abertura das unidades de cuidados continuados julgadas tecnicamente necessárias, enquadradas espacial e temporalmente em planos de desenvolvimento regional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, tendo em conta as prioridades clínicas, a garantia da qualidade nos serviços prestados e as disponibilidades financeiras.

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), criada em 2006, traduz-se num modelo organizacional, que envolve o Ministério da Solidariedade e Segurança Social e o Ministério da Saúde, numa rede formada por um conjunto de instituições públicas, sociais e privadas, que prestam cuidados continuados de saúde e de apoio social.

A resposta das unidades promove a continuidade de cuidados de forma integrada a pessoas em situação de dependência e com perda de autonomia.

As Unidades de Cuidados Continuados Integrados obedecem à seguinte tipologia:

- Internamento:

- Unidades de Convalescença
- Unidades de Média Duração e Reabilitação
- Unidades de Longa Duração e Manutenção
- Unidades de Cuidados Paliativos

- Ambulatório:

- Unidades de Dia e Promoção da Autonomia

- Respostas Domiciliárias:

- Equipas de Cuidados Continuados Integrados
- Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos

A RNCCI assenta no pressuposto de que a população portuguesa com mais de 65 anos continuará a crescer nos próximos anos e, conseqüentemente, aumentarão as situações de dependência. A adequação de respostas nesta área favorece uma política amiga das famílias e da qualidade de vida das pessoas idosas, potenciando a sua autonomia e desinstitucionalização.

De acordo com os dados do Instituto Nacional de Estatística, estima-se que em 2013 residam, só em Portugal Continental, 1.988.677 pessoas com idade igual ou superior a 65 anos, o que representa um aumento de 1,098% face a 2008. Acresce que se estima que, nestes 1.988.677 idosos, o índice de dependência seja de 26,7%.

Actualmente, e desde o início da sua criação, a taxa de cobertura e execução da RNCCI é a seguinte:

- Unidades de Convalescença - existem 867, estão previstas em planeamento 30 e a meta são 2.784. Estão, assim, em falta 1.887 unidades;

- Unidades de Média Duração e Reabilitação – existem 1.838, estão previstas em planeamento 404 e a meta são 3.182. Estão, assim, em falta 940 unidades;

- Unidades de Longa Duração e Manutenção – existem 3.061, estão previstas em planeamento 938 e a meta são 7.955. Estão, assim, em falta 3.956 unidades;

- Unidades de Cuidados Paliativos – existem 193, estão previstas em planeamento 67 e a meta são 398. Estão, assim, em falta 138 unidades.

Assim - e analisando as unidades de cuidados continuados no total -, para uma meta de 14.318 unidades, existem 5.959, estão previstas em planeamento 1.439 e faltam abrir 6.920.

Quanto ao apoio domiciliário, este é prestado por equipas multidisciplinares dos Agrupamentos dos Centros de Saúde, através de Unidades de Cuidados na Comunidade, às quais compete constituir as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI).

Por Região de Saúde, existem:

ARS Norte - 85 ECCI

ARS Centro - 49 ECCI

ARS LVT - 55 ECCI

ARS Alentejo - 36 ECCI

ARS Algarve - 31 ECCI

Importa, também, fazer referência à Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, aprovada pela Lei nº 52/2012, de 15 de Setembro, que consagra o direito e regula o acesso dos cidadãos aos cuidados paliativos, define a responsabilidade do Estado em matéria de cuidados paliativos e cria a Rede Nacional de Cuidados Paliativos, a funcionar sob tutela do Ministério da Saúde. A este propósito foi já constituído, através do Despacho nº 1235/2013 do Senhor Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, o Grupo de Trabalho a quem compete, no prazo de três meses, “apresentar proposta(s) de diploma(s) de regulamentação da Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, necessários à plena produção dos seus efeitos”.

Tratando-se de um grupo de doentes tão vulneráveis, com necessidades específicas e tempos de sobrevida necessariamente mais reduzidos - e não querendo negligenciar o valor intrínseco da pessoa humana e a sua dignidade nessas circunstâncias - é, pois, um imperativo ético e organizativo assegurar o acesso atempado a Cuidados Paliativos, imperativo esse assumido pelo actual Governo.

Os Cuidados Continuados Integrados são uma matéria relativamente à qual CDS-PP e PSD não aceitam demagogias, prometendo e construindo unidades quando não há, efectivamente, recursos humanos e financeiros para as abrir e manter, e que possam garantir sempre um elevado nível de qualidade assistencial aos seus utentes. A construção das unidades deve ser sempre feita com base num planeamento sustentado e adequado às necessidades reais, por forma a evitar repetir erros do passado que levaram a situações de pré-ruptura financeira de algumas unidades, de extrema dificuldade e quase insolvência da RNCCI, bem como à criação de expectativas irrealistas junto das

populações. Acresce ainda que, esse mesmo planeamento deve atender às mudanças demográficas (com aumento do envelhecimento) e do padrão de morbilidade (com o aumento das doenças crónicas), contemplando também a indispensável optimização e adequação da rede de camas de agudos.

Desta forma, e acautelando as referidas necessidades reais, conciliadas com um planeamento sustentado e com os recursos humanos e financeiros actualmente disponíveis, CDS-PP e PSD entendem que deverão ser abertas as unidades julgadas tecnicamente necessárias, enquadradas espacial e temporalmente num plano de desenvolvimento regional da RNCCI, tendo em conta as prioridades clínicas, a garantia da qualidade nos serviços prestados e as disponibilidades financeiras.

A criação de novas unidades - não se questionando de forma alguma a pertinência da RNCCI e a sua necessidade, quer no apoio melhorado à população quer na redução de custos significativos na área da saúde (SNS) - deve, contudo, ter por base, antes da implementação de mais equipamentos, o seguinte:

- A planificação prevista para 2012, tendo em conta a situação económica actual, tem um grau de execução de 91%, ficando ainda por realizar cerca de 9%. Assim, a programação está efectuada quanto à capacidade de instalação actual;
- A necessidade de potenciar as unidades/serviços prestados já existentes, quer ao nível da Eficiência, quer da Eficácia (planeamento ajustado às necessidades e recursos);
- Garantir a qualidade do serviço prestado, aumentando a transparência da informação e do circuito de referênciação;
- Repensar o modelo de financiamento – promover a sustentabilidade financeira dos prestadores. Embora se trate de um modelo inovador, a RNCCI apresenta fragilidades de operacionalização no caso concreto da comparticipação da responsabilidade do utente/família.

Assim, tendo em conta todos estes pressupostos, crê-se que poderão vir a reunir as condições para abrir, durante o ano de 2013, as seguintes unidades:

- Na região Norte: Torre Sénior; Centro Social e Paroquial de Darque; Hospital da Gelfa; 5 Sensi – Porto; Santa Casa da Misericórdia de Ponte da Barca; Santa Casa da Misericórdia de Sernancelhe; Santa Casa da Misericórdia de Cinfães; Santa Casa da Misericórdia de Amarante; Unidade Fernando Pessoa; Vale de Cambra; Associação do Centro Social de Escapães; Santa Casa da Misericórdia de São João da Madeira; Santa Casa da Misericórdia de Celorico de Basto; Santa Casa da Misericórdia de Cabeceiras de Basto.

- Na região Centro: Santa Casa da Misericórdia de Pampilhosa da Serra; Santa Casa da Misericórdia de Manteigas; Santa Casa da Misericórdia de Oliveira do Bairro; Santa Casa da Misericórdia de Cantanhede; Santa Casa da Misericórdia de Porto de Mós; Rovisco Pais; Santa Casa da Misericórdia de Idanha-a-Nova; Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco; Santa Casa da Misericórdia de Almeida; Santa Casa da Misericórdia de Pinhel; Associação de Solidariedade Social do Alto Paiva.

- Na região de Lisboa: TMG (ampliação); Clínica São João de Deus; AGMR; Quinta da Relva; Raríssimas; LAH Garcia de Orta; Instituto das Irmãs Hospitaleiras (ampliação); Cooperativa Almadense; Santa Casa

da Misericórdia do Barreiro; União de Misericórdias Bento XVI; Santa Casa da Misericórdia de Canha; Hospital de Santiago; Santa Casa da Misericórdia do Montijo.

- Na região do Alentejo: Santa Casa da Misericórdia de Serpa; Fundação São Barnabé.

- Na região do Algarve: FAD – Estói; Casa da Criança do Rogil.

Estamos a falar de um número superior ao milhar de camas, só em 2013.

Também faz todo o sentido, e tendo em conta as necessidades, planear alternativas na utilização das unidades já construídas. Estas podem ser objecto de experimentação de projectos inovadores, também na área dos cuidados continuados, mas especializados na área da infância e juventude.

A este propósito realçamos o Protocolo de Cooperação com instituições sociais 2013-2014, levado a cabo pelo actual Governo, que é outro projecto inovador e complementar na acção de políticas de apoio à família e à população idosa e dependente. Entre outras medidas inovadoras, tem em vista a criação de cuidados especializados na área das demências, através de formação específica, em meio institucional a profissionais das respostas sociais de Serviço de Apoio Domiciliário, Centro de Dia e Estruturas Residenciais e em meio familiar aos respectivos cuidadores.

Este protocolo foi idealizado numa lógica de prevenção, pois entende-se que quanto melhor for o acompanhamento ao longo da vida e nos períodos mais tardios, menos necessidade haverá de recorrer a cuidados continuados integrados.

Reforçar os Cuidados Continuados é não só uma necessidade como, estamos certos, é um objectivo do Governo. Mas esse reforço tem de ser feito de forma responsável e sustentável. É esse caminho que CDS-PP e PSD se propõem percorrer e que justifica, assim, a apresentação desta iniciativa legislativa.

Pelo exposto, a Assembleia da República resolve, nos termos do n.º 5 do artigo 166º da Constituição da República Portuguesa, recomendar ao Governo:

Que, durante o ano de 2013, proceda à abertura das unidades de cuidados continuados julgadas tecnicamente necessárias, enquadradas espacial e temporalmente em planos de desenvolvimento regional da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, tendo em conta as prioridades clínicas, a garantia da qualidade nos serviços prestados e as disponibilidades financeiras.

Palácio de São Bento, 01 de Fevereiro de 2013.

Os Deputados,