



PARTIDO COMUNISTA PORTUGUÊS
Grupo Parlamentar

Projeto de Resolução n.º 912/XIV/2.^a

Desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados

Exposição de motivos

A Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi desenvolvida em parceria entre o Ministério da Saúde e o então Ministério da Solidariedade, Emprego e Segurança Social, conforme estabelecido pelo Decreto-Lei 101/2006, de 6 de junho. A RNCCI preconiza o desenvolvimento de um conjunto de respostas, em particular de unidades de internamento, unidades de ambulatório, bem como, equipas hospitalares e domiciliárias para assegurar a prestação de cuidados continuados integrados.

Estando o País confrontado com uma grave pandemia é fundamental que se possa contar com este nível de cuidados de saúde que a juntar aos cuidados de saúde primários e hospitalares poder ser um elemento relevante permitindo a atenção ao doente Covid e não Covid, até criando condições para aumento da resposta em cuidados de saúde em geral.

A resposta em Cuidados Continuados Integrados deverá colmatar as lacunas em serviços e equipamentos, através de uma progressiva cobertura a nível nacional, considerando as necessidades da população em situação de dependência, para tal constituíram-se diversas tipologias de unidades de internamento: Unidades de Convalescença (UC), Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR), Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e Unidades de Cuidados Paliativos (UCP) estas últimas vieram a autonomizar-se estabelecendo-se uma rede autónoma de cuidados paliativos.

Um dos maiores problemas no que respeita à capacidade de resposta da RNCCI é a sua deficiência em termos do número de unidades criadas, de uma forma geral em todas as tipologias, com maior expressão para as Unidades de Convalescença (UC), Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR). Este facto, para além de prejudicar a própria

tipologia, acaba por condicionar todas as outras por sobrecarga das outras tipologias prejudicando o seu funcionamento em rede.

Para além da carência de unicidades da rede nas diversas tipologias, a sua distribuição não responde às necessidades da população nomeadamente cumprindo os critérios e rácios definidos em função do índice de dependência da população e do seu envelhecimento. Na realidade a implementação de Unidades da RNCCI segue um método avulso deixando a descoberto em tipologias e número grande parte do país, faltando por isso um plano que estabeleça onde e quais as tipologias de internamento e equipas a criar.

No que respeita às unidades de internamento da RNCCI, uma das suas maiores dificuldades está relacionada com a dotação segura e adequada de recursos humanos particularmente no que respeita aos enfermeiros, é, pois, imperioso que se contratem os profissionais de saúde em falta.

As Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI), enquanto equipa multidisciplinar, têm a responsabilidade de, nos cuidados de saúde primários, assegurar os serviços domiciliários, decorrentes da avaliação integral, de cuidados médicos, de enfermagem, de reabilitação e de apoio social. As dificuldades com as quais estas equipas se confrontam surgem, desde logo, pela sua deficiente composição multidisciplinar, enfrentando muita dificuldade em ter um médico exclusivo para a equipa, mas também pelo reduzido número de profissionais de saúde nomeadamente de enfermeiros. A que acrescem a falta de recursos materiais nas ECCI's, particularmente a falta de transportes, confrontando-se com problemas de disponibilidade de viaturas que transportem os profissionais aos cuidados domiciliários.

No que respeita às Unidades de Convalescença, estas permitem, por um lado reduzir o tempo de permanência de doentes crónicos nos hospitais, por outro aumentam as camas de internamento de agudos disponíveis, o que representa uma considerável medida na resposta à Covid-19, pelo alívio dos serviços de internamento no que respeita ao doente não-Covid.

A RNCCI reconhece, pois, o relevante papel das unidades de convalescença, uma vez que estão essencialmente orientadas para a prestação de serviços a doentes dependentes por perda transitória de autonomia, isto é, a pessoas que apresentam uma doença de base e que se encontram em fase de recuperação de um processo agudo ou recorrência de um processo crónico e que têm uma perda de autonomia potencialmente recuperável e não precisam de internamento hospitalar mas que ainda requerem cuidados e tratamento clínico intenso. Exemplos: Pós-cirurgia, traumatismos e fraturas, AVC, doença crónica com descompensação, etc.

Em Portugal em novembro de 2020 existiam 1147 camas em Unidades de Convalescença. No entanto, considerando que a população portuguesa com mais de 65 anos é de 2.262.325 serão necessárias um total de 3393 camas em Unidades de Convalescença, ou seja, a tipologia de Unidades de Convalescença apenas responde a 34% das necessidades. Perante estes dados é de assumir que são necessárias mais 2246 camas, ou seja, são necessárias pelo menos 100 novas Unidades de Convalescença, que permitirá aos restantes 66% da população terem acesso a esta tipologia, pelo que deve ser executado um plano que procure a breve prazo atingir os rácios preconizados para a população portuguesa.

A realidade mostra, ainda, que muitos dos Serviços Hospitalares e Unidades da RNCCI confrontam-se com dificuldades para dar alta a utentes que não necessitando dos seus cuidados, carecem, porém, de um suporte social que lhes garanta o apoio e a atenção na manutenção da sua autonomia que pode ser assegurada numa Estrutura Residencial Para Idosos, cuja capacidade de resposta está também aquém das necessidades. Também por isso o PCP defende a criação de uma Rede Pública de Lares que contribua para a otimização do Serviço Nacional de Saúde.

Assim, nos termos da alínea b) do artigo 156.º da Constituição e da alínea b) do n.º 1 do artigo 4.º do Regimento, os Deputados do Grupo Parlamentar do PCP propõem que a Assembleia da República adote a seguinte:

Resolução

A Assembleia da República recomenda ao Governo, nos termos do n.º 5 do artigo 166.º da Constituição que:

1. Promova um plano de desenvolvimento da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), tendo por base a identificação das regiões, concelhos e locais onde devem ser criadas as respostas no âmbito da rede nas suas diversas tipologias;
2. Reforce a resposta pública da RNCCI em todas as suas tipologias, com uma distribuição em função das necessidades da população e da sua distribuição, com particular atenção para as mais deficitárias;
3. Avalie o número de Equipas de Coordenação Local existentes e adequa o seu número por forma a responder atempadamente às referências;
4. Dote adequadamente as Equipas de Coordenação Local do número de profissionais, concretizando a sua constituição multidisciplinar;
5. Recupere os edifícios públicos desaproveitados ou sem utilização que permitam adaptar-se à criação de unidades de internamento;
6. Dote as Equipas de Cuidados Continuados Integrados (ECCI) de profissionais, particularmente médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, técnicos superiores de serviço social;
7. Forneça os meios de transporte adequados às equipas comunitárias, provendo as viaturas necessárias;
8. Defina as dotações seguras de profissionais de saúde para cada uma das tipologias e resposta da RNCCI;
9. Reforce a resposta pública em Unidades de Convalescença, definindo um plano de constituição de 100 novas unidades até 2023;

10. Reforce a resposta pública com a criação de 61 novas camas em Unidades de Média duração/Reabilitação e com a criação de pelo menos 600 novas camas por ano até 2023 em Unidade de longa duração/Manutenção.

Assembleia da República, 3 de fevereiro de 2021

Os Deputados,

PAULA SANTOS; JOÃO DIAS; JOÃO OLIVEIRA; ANTÓNIO FILIPE; DUARTE ALVES; ALMA RIVERA; BRUNO DIAS; ANA MESQUITA; DIANA FERREIRA; JERÓNIMO DE SOUSA