

Diagnóstico sobre o Funcionamento da RNCCI e Proposta de Soluções

Introdução

As organizações associadas da ANCC, entendem que a criação da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI) foi e é a grande evolução no Serviço Nacional de Saúde desde a sua criação.

O entendimento da sequencialidade das intervenções integradas de saúde e de apoio social, centradas na recuperação global do indivíduo, no tempo, e nos sistemas de saúde e de segurança social, é inegavelmente uma melhoria da qualidade dos cuidados prestados à população.

O Decreto-Lei nº 101/2006 de 6 de junho veio dar enquadramento legal à intenção do XVII Governo Constitucional ao criar a RNCCI, tendo como objectivo central a prestação de cuidados de saúde e de apoio social de forma continuada e integrada a pessoas que, independentemente da idade, se encontrem em situação de dependência. Estes cuidados são centrados na recuperação global da pessoa, promovendo a sua autonomia e melhorando a sua funcionalidade, no âmbito da situação de dependência em que se encontra.

Após terem decorrido experiências piloto nas diferentes tipologias da RNCCI, o Governo lançou os Programas “Modelar” com o objetivo de alavancar a expansão da RNCCI, disponibilizando para tal uma comparticipação máxima a fundo perdido no montante de 750,000.00€ Desta forma, muitas organizações sem fins lucrativos avançaram para a remodelação e/ou a construção de raiz de edifícios, com vista à criação de Unidades de Cuidados Continuados Integrados (UCCI) nas diferentes tipologias, mediante as regras estabelecidas no Decreto-Lei nº 101/2006, bem como nos Programas Modelar. Importa referir que, no caso das organizações privadas com fins lucrativos, estas não tiveram acesso a este programa, criando grande assimetria e iniquidade no sistema.

Desde então tem-se assistido a um forte crescimento e expansão da RNCCI, atingindo um total 8949 camas nas diferentes tipologias (1048 em Unidade de Convalescença (UC), 4894 em Unidade de Longa Duração e Manutenção (ULDM) e 2841 em Unidade de Média Duração e Reabilitação (UMDR)) a que se somam 166 em Unidade de Cuidados Paliativos (UCP), dados de Novembro de 2019, disponíveis no *site* da RNCCI à data da redação deste documento (<http://www.acss.min-saude.pt/category/cuidados-de-saude/continuados/>).

Este crescimento da RNCCI tem contribuído também para reduzir o número de camas hospitalares e com isso uma poupança significativa para o orçamento do Ministério da Saúde (cujas médias por dia de internamento custam 880€ por doente). Segundo dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) o número de camas hospitalares existentes em 2009 (início prático da RNCCI já depois das experiências piloto) era de 35.635 e passou para 34.522 em 2014.

Apesar do crescimento da RNCCI, é possível verificar em diversos documentos, tais como “O Plano de Desenvolvimento da RNCCI” bem como nos documentos emitidos pelas cinco Comissões de Coordenação e Desenvolvimento Regional (CCDR), que existe ainda uma necessidade significativa de criação de vagas na RNCCI, sobretudo na tipologia de Longa Duração – onde a lista de espera é maior; razão pela qual a construção/remodelação deste tipo de equipamentos foi uma das grandes prioridades de investimento do Portugal 2020, embora depois na prática não se concretizasse.

Decorridos 13 anos após a criação da RNCCI e tendo sido previsto o seu pleno desenvolvimento para o ano de 2016, interessa fazer um ponto de situação e uma reavaliação com o objetivo de se promover a sua *“expansão e melhoria, integrando-a com outros serviços de apoio às pessoas em situação de dependência, e retomar assim o investimento nesta rede que representa uma reforma fundamental do Serviço Nacional de Saúde”* (Despacho de nomeação nº 201/2016), assim como do sistema de solidariedade e segurança social. A expansão e melhoria serão feitas na observância dos princípios da proteção do direito a cuidados de saúde e de apoio social, da universalidade do acesso e da centralidade da pessoa e da família, no processo de cuidados, que aliás estão vertidos no programa do atual governo.

Ao longo deste tempo de funcionamento da RNCCI existem ainda muitos aspectos a melhorar e a corrigir, sendo que alguns deles carecem de uma intervenção urgente.

Entendeu a ANCC produzir este documento e dar assim o seu contributo para um melhor funcionamento da RNCCI, estando certos que o mesmo se traduz numa melhor prestação de cuidados aos utentes e suas famílias.

Nesse sentido, descrevemos de seguida o Diagnóstico que fazemos do actual funcionamento da RNCCI – dividido em quatro grandes eixos principais:

I – Funcionamento (aspetos práticos e de ordem legal);

II – Desvirtuação dos objetivos da RNCCI;

III – Recursos Humanos;

IV Constrangimentos Financeiros.

Em cada um destes eixos enunciaremos os constrangimentos que identificamos, exemplificando com situações concretas e, posteriormente, iremos apresentar propostas de melhoria e a criação de algumas medidas, que certamente solucionarão alguns dos problemas que sentimos diariamente no funcionamento das UCCI pertencentes à RNCCI.

I - Funcionamento

1 - Insuficiência de respostas sociais na comunidade que permitam um eficaz planeamento das altas e, conseqüentemente, a libertação de vagas ocupadas por doentes com alta.

Existem utentes a serem referenciados para a RNCCI apenas por motivo social, sendo que uma vez admitidos nas UCCI dificilmente se concretiza a sua alta, ainda que não tenham critérios clínicos para permanecer nas mesmas, conseqüentemente congestionando a RNCCI e engrossando listas de espera.

Presentemente, as Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) estão largamente preenchidas com casos sociais, isto é, que não carecem do nível diferenciado de cuidados proporcionado por esta tipologia, o que acontece quer por referência directa para ULDM, quer por transferência das Unidades de Média Duração e Reabilitação (UMDR) e das Unidades de Convalescença (UC) decorrente da dificuldade e impossibilidade do planeamento da alta para uma resposta social adequada, quer sejam as Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI), e os Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) a funcionar em horário deficiente, e ainda a falta ou inexistência de serviços de cuidadores permanentes e comparticipados no período nocturno de forma a garantir um acesso equitativo a este tipo de recurso.

Identificam-se ainda cidadãos internados que requerem antes uma resposta residencial na área da saúde mental e que perante a inexistência, as equipas referenciadoras encaminham-nos para a RNCCI. Também a dificuldade em identificar uma resposta residencial para pessoas que carecendo da mesma, não têm ainda idade para serem inscritas em ERPI, é cada vez mais uma realidade.

Importa também identificar como constrangimento o facto de, com as alterações introduzidas pela Portaria nº 249/2018 de 6 de setembro, o Art.º 5 prever a prestação de ações paliativas nas UCCI da RNCCI, mas que, por outro lado, no Art.º 19 ponto 8 alínea e) exclui das Unidades da RNCCI pessoas com necessidades de cuidados paliativos serem, com alguma frequência, referenciados para as ULDM por força da dificuldade dos critérios de referência para a RNCP, com necessidade de cuidados paliativos e não apenas de ações paliativas, com toda a complexidade quer clínica quer de recursos materiais, nomeadamente terapêuticas, e especialização de recursos humanos que esta tipologia de cuidados não dispõe.

2 - Inexistência de meios legais que permitam a libertação de vagas na RNCCI, ocupadas por utentes que encontram-se com alta clínica da UCCI, pelo facto das respetivas famílias se recusarem a aceitar uma resposta social adequada.

3 - Desconhecimento da finalidade da RNCCI por parte de diversos intervenientes.

A prática mostra-nos que, volvidos 11 anos do seu pleno funcionamento, há ainda um desconhecimento por parte da população que nos chega e, por vezes, por parte dos próprios profissionais dos hospitais e centros de saúde.

Este desconhecimento é evidente quando utentes/familiares revelam ideias erradas sobre o pagamento da diária nas UMDR e ULDM, os critérios inerentes a cada tipologia, ou o tempo limite de internamento. Muitas vezes, os utentes chegam com a ideia de que a RNCCI constitui uma resposta residencial, ou de carácter definitivo, o que dificulta em muito o processo da preparação da alta.

Também sucede verificarmos que utentes/familiares não têm a informação correta sobre a possibilidade de escolha de Unidades preferenciais (uniformidade de procedimentos).

4 - Problemas ao nível dos canais de informação.

É necessária a melhoria e otimização dos canais de informação de modo a atenuar as divergências de interpretação de uma mesma questão. A título de exemplo, para uma mesma questão, diferentes equipas da RNCCI (Equipas de Coordenação Local, por exemplo) divergem na sua interpretação, resultando daí orientações distintas.

5 - Falta de informação fornecida pelos hospitais nos casos de episódios de urgência.

Por vezes, há uma subvalorização da informação clínica enviada pelas UCCI nos episódios em que o utente é enviado aos serviços de urgência dos hospitais, sendo que aquando do regresso do utente, algumas UCCI constataam que os doentes não vêm acompanhados da Nota de Alta ou outra informação clínica. Sucede também que, os profissionais dos serviços de urgência quase nunca reconhecem as UCCI como unidades de saúde, confundindo-as mesmo com Estruturas Residenciais para Idosos (ERPI) não lhes reconhecendo a credibilidade merecida, ou então, pelo contrário, os utentes regressam com necessidades de cuidados médicos e de enfermagem, que só podem ser prestados a nível hospitalar.

Frequente também ocorre a desvalorização da informação clínica enviada ou solicitada pelo clínico das UCCI, pelos médicos das consultas da especialidade em que alguns utentes internados na RNCCI continuam a ser seguidos, como se a informação solicitada ou prestada seja de menor rigor ou não seja importante quer para a contextualização da consulta da especialidade quer para o seguimento clínico do utente na UCCI.

6 - Registos e limitações do Gestcare CCI (aplicativo on-line que gere todo o processo dos doentes).

O Gestcare CCI apresenta-se como plataforma de informação que permite a monitorização e acompanhamento dos doentes internados na RNCCI, no entanto, frequentemente se verifica a existência de discrepâncias entre a informação referente ao momento da referenciação e à condição do utente no momento da admissão, sem que tenha havido lugar à actualização da informação no aplicativo informático.

Por outro lado é incompreensível que, ao fim de 11 anos de funcionamento, este sistema seja insipiente no que respeita a possibilidade de anexação de documentos, por exemplo as Notas de Alta aquando de episódios de ida ao serviço de urgência, exames complementares de diagnóstico e ainda emissão de alertas nomeadamente dos tempos preconizados para os registos/atualizações preconizados pela RNCCI.

7 - Falta de ligação entre os sistemas de informação (entre o fornecido pelo Estado e aqueles que as UCCI utilizam).

Nas UCCI que têm sistemas de informação implementados na organização do Processo do Utente, os profissionais são obrigados a duplicar os registos que fazem já que têm que efetuar registos na plataforma Gestcare CCI e também no sistema próprio da UCCI, levando à diminuição do tempo que é dedicado aos cuidados diretos das pessoas.

8 - Inexistência de uma ação articulada e planeada entre as diversas entidades governamentais responsáveis por inspeções/auditorias.

São cada vez mais as entidades a efetuar inspeções/auditorias às UCCI; de referir: ARS/ECR, ECL, ERS, ISS, IGAS, INFARMED, ACT, ASAE. Consideramos ser essencial a articulação entre as diferentes entidades inspetivas, no que respeita aos parâmetros de avaliação e ao planeamento das auditorias.

9- Ineficácia do contrato de prestação de serviços entre UCCI e Utente:

A Portaria nº 50/2017 de 2 de fevereiro define no seu Artigo 11º que as Unidades **devem** celebrar contrato de prestação de serviços com os utentes e ou os seus familiares/representantes legais. No entanto, este contrato em nada tem permitido ultrapassar constrangimentos, como o incumprimento por parte do utente, no que diz respeito ao pagamento da diária devida pelo internamento, ou nas situações de recusa de respostas sociais adequadas quando o utente se encontra com alta clínica da UCCI, não havendo meios legais que permitam cessar a prestação de serviços e consequentemente a alta compulsiva do utente.

10 – Referenciação de Doentes

É frequente serem enviados doentes que não têm critério para ingressar na RNCCI, ou porque não carecem da diferenciação dos cuidados de saúde que a RNCCI proporciona, ou porque se encontram ainda em fase aguda da sua doença crónica.

Em segundo lugar, são, regra geral, doentes com uma complexidade clínica muito maior do que aquela para que as UCCI foram pensadas. Se, por um lado, cada vez mais a RNCCI é reconhecida pelos hospitais e outras entidades envolvidas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) como uma resposta de qualidade ao nível dos cuidados intermédios, entre os cuidados domiciliários e os prestados em contexto de hospital de agudos, certo é também que as UCCI, parecem ser também, vistas como uma resposta à elevada ocupação de camas dos hospitais, levando a que doentes de elevada complexidade clínica ou em situação clínica instável, sejam enviados para as UCCI em altas precoces, não sendo raro as UCCI receberem utentes descompensados que após algumas horas têm que ser reenviados aos Serviços de Urgência do hospital. Estas situações penalizam o doente em primeiro lugar, mas também as UCCI no que concerne ao consumo de recursos médicos e de enfermagem, para além do expectável.

A complexidade clínica destes doentes internados nas unidades da RNCCI, são muitas vezes situações que exigem um acompanhamento ou estudo por parte de especialidades médicas. No entanto, as unidades atualmente não podem requerer uma primeira consulta. O doente/família tem que recorrer ao seu médico de família do Centro de Saúde para esse efeito, com todos os constrangimentos que isto implica, porque muitos dos doentes nem sequer têm médico de família atribuído e os médicos tem a legitimidade de recusarem fazer esta referenciação, uma vez que o doente se encontra internado na RNCCI e essa necessidade não foi identificada por ele.

Importa ainda referir que em situações em que os utentes são enviados ao hospital e ficam em situação de reserva de vaga, as UCCI são muitas vezes contactadas pelas EGA no sentido de apurar o término da reserva, para que estes não percam a vaga. Mais uma vez, e em muitos casos, estamos perante altas precoces que resultam em sucessivas idas à urgência e diversos internamentos que em nada beneficiam os utentes e que aumentam todos os custos inerentes a estas situações.

Existem ainda situações de envio de doentes com problemas mentais, tendo já acontecido agressões a colaboradores e outros doentes, bem como frequentemente são enviados para as UCCI doentes colonizados com bactérias multirresistentes com necessidades de medidas de isolamento de contacto e

que aumentam exponencialmente a produção de resíduos hospitalares grupo III e o consumo de EPI, ou cujo regime terapêutico inclui antibióticos de uso exclusivo hospitalar.

11- Úlceras de Pressão nas ULDM:

A Portaria nº 289-A/2015 de 17 de Setembro, introduz a possibilidade de as Unidades de Longa Duração e Manutenção (ULDM) receberem doentes para tratamento de úlceras de pressão e ou feridas e altera a Portaria n.º 1087-A/2007, de 5 de Setembro, que fixa os preços dos cuidados de saúde e de apoio social prestados nas unidades de internamento e ambulatório da RNCCI, determinando que “(...) o valor global a pagar por diária de internamento e por doente em unidade de longa duração e manutenção (...) é acrescido do valor de 25 euros nas situações de referência, dos hospitais para aquela tipologia de unidades, de doentes que apresentem úlceras de pressão (...)”. Ficam assim excluídos os doentes referenciados pelos Centros de Saúde, transferidos de outras tipologias. É discriminatório. Sublinha-se que na Adenda ao Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário para o Biénio 2017/2018 se refere que “*devem ser aplicadas as mesmas regras a todos os utentes que cumpram os critérios clínicos, independentemente de serem referenciados pelos cuidados de saúde hospitalares ou pelos cuidados de saúde primários*”.

Sucedo que, o tratamento de úlceras de pressão (UP) e feridas consome recursos financeiros, materiais e humanos aos quais só é possível fazer face com o acréscimo agora determinado pela Portaria nº 289-A/2015 de 17 de Setembro, não nos parecendo coerente que o mesmo apenas seja atribuído quando o doente vem do hospital, uma vez que não se prestam cuidados mais ou menos diferenciados em função da origem do doente, devendo haver uma governação baseada no princípio da eficiência e qualidade da prestação dos cuidados.

Importa ainda referir que apesar de já estar operacionalizada a forma de pagamento das UP às UCCI, muitas ainda não foram ressarcidas dos montantes de anos anteriores que remontam a 2015.

12 - Critérios homogéneos para o território nacional colocam em perigo os cuidados de proximidade em regiões deprimidas:

A RNCCI rege-se por legislação, regulamentos e normas técnicas cujos pressupostos assentam num edifício metodológico pré-concebido, a partir de uma ideia de “*realidade*” baseada num conjunto de rácios estatísticos, nomeadamente os que serviram para definir os critérios de cobertura da rede e de acompanhamento de cuidadores e familiares, de índole nacional, que depois são aplicados indistintamente em cada uma das regiões do País (atualmente as NUTS III de 2013).

Ora, como bem se sabe, Portugal é um verdadeiro mosaico geográfico, cultural, económico e social, que em muito se afasta dessa visão homogénea das condições do território, agravada ainda pela crise dos últimos 11 anos, que propiciaram um sério e profundo movimento de divergência, entre as condições de um litoral mais desenvolvido, e inúmeras regiões muito carenciadas do interior.

Em muitas dessas regiões, o número elevado de idosos vivendo sós, com casos preocupantes de isolamento parcial ou total, amiudamente em condições higiénico-sanitárias deploráveis, sem apoios de

proximidade regulares devido às distâncias, obrigam depois a intervenções hospitalares agudas e a respostas imediatas de cuidados de proximidade, incompatíveis com tempos de espera superiores a 60 dias.

Depois de mais de 11 anos de existência da RNCCI, pensamos que é chegada a hora de reajustar o quadro metodológico com que se baseia a cobertura da rede em territórios de baixa densidade, bem como os procedimentos e os incentivos à maior participação de cuidadores e familiares no processo de cuidados, visando a rápida recuperação dos utentes e a sua atempada reintegração na família e/ou sociedade.

13- Doentes Paliativos colocados em ULDM

Apesar das alterações introduzidas pela Portaria nº 249/2018 de 6 de setembro, em que no Art.º 19 ponto 8 alínea e) exclui das Unidades da RNCCI pessoas com necessidades de cuidados paliativos, infelizmente, tem-se assistido ao envio de doentes a necessitar de cuidados Paliativos para ULDM em vez de serem enviados para a tipologia correta - Unidades de Cuidados Paliativos (UCP). Os doentes que são enviados para cuidados paliativos, chegam tardiamente, acabando por falecer no espaço de 1 semana ou até horas, ou seja, assiste-se a cuidados na morte e não a cuidados paliativos, com todas as consequências que isso acarreta para as pessoas em fim de vida, bem como para as suas famílias.

As UCP têm tido taxas de ocupação de camas nos 50%, precisamente porque os doentes que necessitam deste tipo de cuidados são referenciados para ULDM, parece-nos que numa lógica de poupança de dinheiro à custa da UCCI's uma vez que na tipologia de UCP o valor é praticamente o dobro do que na tipologia de ULDM, além de que na tipologia de UCP o Estado paga 100% e em ULDM o Estado paga uma parte e a família outra parte.

É sabido que as UCP têm cuidados médicos e de enfermagem 24h/dia e que os rácios de recursos humanos são superiores aos de uma ULDM, que só tem cuidados médicos diários. Estes recursos humanos implicam custos fixos a somar aos custos com medicação, que são muito superiores aos das ULDM. No entanto, apesar da lista de espera para UCP, a RNCCP não faz referência de doentes para esta tipologia, diminuindo a receita destas, que se mantêm com taxas de ocupação 50%.

Acresce ainda que os recursos humanos nas UCP têm obrigatoriamente formação específica e diferenciada em cuidados paliativos ao contrario das equipas das ULDM o que, em última análise, coloca ainda mais pressão sobre estes profissionais, obrigando-os a lidar com situações e tomadas de decisão para as quais poderão não estar capacitados, aumentando os níveis de stresse e consequentemente o risco de *burnout*.

II – Desvirtuação dos objectivos da RNCCI

Da constatação da realidade parece-nos, infelizmente, que a RNCCI tem evoluído num sentido tendencialmente oposto ao princípio para a qual foi criada.

As UCCI sentem-se defraudadas.

Os sucessivos governos têm alterado a génese para a qual a RNCCI foi concebida, medidas recentes têm desvirtuado sucessivamente os objetivos da RNCCI o que poderá levar à destruição dos prestadores da RNCCI, impondo exigências atrás de exigências, com portarias a alterar condições já contratualizadas, nomeadamente em relação aos rácios de Recursos Humanos e critérios de referenciação, sendo possível, hoje, colocar utentes na RNCCI em condições muito mais complexas do ponto de vista clínico e social, e para as quais as UCCI não foram preparadas para dar resposta, pois não era esse o objetivo, isto é substituir hospitais. As unidades não querem, nem nunca quererão substituir os hospitais. O que se pretende é que as estruturas governamentais, atualizem também as condições de contratualização no que respeita ao financiamento. Se esta actualização contratual não for feita, COM URGÊNCIA, a RNCCI tem pela frente apenas dois caminhos:

1. Prestação de serviços sociais e clínicos de muito má qualidade;
2. Insolvência das organizações que contratualizam com o Estado (ARS e ISS).

Estamos convencidos que o segundo caminho será talvez o mais provável, pois nenhum profissional, seja de que área for, se disporá a colocar em questão a sua deontologia e honestidade profissional.

Passamos a explicar:

Com a publicação da Portaria nº 50/2017 de 2 de Fevereiro, apesar de algumas correções feitas com a publicação da Portaria nº 249/2018 de 6 de setembro, o Governo vem assumir, de forma legal e oficial (embora não de forma explícita), que a RNCCI deixa na realidade de o ser (alterando assim completamente a sua génese) e passa a ser uma Rede de Hospitais baratos, mas com exigência de Hospital de excelência onde o Estado coloca os doentes cuja situação clínica complexa e se enquadra em hospital, se descompensada, atendendo aos recursos que são necessários para prestar cuidados em tais situações clínicas. Esta portaria vem abrir a porta a que as UCCI possam passar a receber doentes cuja complexidade de cuidados é maior do que aquela que existia até então, incluindo doentes paliativos que passam a poder ser colocados em unidades de longa duração, não se observando a necessária diferenciação entre cuidados paliativos e ações paliativas, sem que haja lugar à formação específica dos profissionais na área dos cuidados paliativos, nem uma dotação financeira correspondente e compensatória para as mesmas.

É caso para perguntar, quando irá parar esta desvirtuação da filosofia da RNCCI, de aumento de exigências e de custos sem que seja cumprido o acordado entre as partes nem avaliadas as consequências das novas alterações?

Há um velho ditado português que diz que *“quando se estica demasiado a corda ela parte”*. Infelizmente, a corda está a partir devido a um total desrespeito pelas entidades prestadoras, conduzindo à destruição/falência de muitas UCCI e, por arrasto, ao colapso anunciado da RNCCI.

Especificando:

- É muito importante realçar a desvirtuação da RNCCI no que se refere ao não pagamento atempado como preconizado no contrato assinado entre as partes;
- A não atualização do valor a pagar e conseqüente adequação face ao custo real;
- O não cumprimento do pagamento respetivo, pelo tratamento das UP (em ULDM,) conforme legislação;
- O não pagamento por parte de alguns subsistemas de saúde.

III – Recursos Humanos

As sucessivas alterações legislativas no que diz respeito aos recursos humanos afetos às UCCI e as respetivas afetações horárias nas diferentes tipologias, tem vindo a ter um impacto negativo muito significativo, sobretudo do ponto de vista financeiro.

A obrigatoriedade de aumento das cargas horárias de determinados grupos profissionais, sobretudo enfermeiros, sem a revisão dos valores pagos às UCCI (os mesmos não eram revistos desde 2011 e a recente revisão tem um impacto insignificante), traduzem-se na escalada de custos que se tem vindo a verificar nos últimos tempos.

Os recursos humanos, sobretudo enfermeiros, acabam por ter uma rotatividade elevada, o que não abona a favor do bom funcionamento de qualquer organização.

Os cuidados dos doentes não ficam assim, melhor assegurados (apesar do aumento de recursos humanos), pois há uma enorme rotatividade de pessoal, sobretudo ao nível de enfermeiros, não se conseguindo estabilizar equipas de profissionais.

Os acidentes de trabalho são cada vez mais frequentes, há cada vez mais baixas médicas, pois apesar do aumento do número de alguns profissionais, estes andam exaustos e desmotivados, pois não há recursos financeiros, justos e equilibrados disponíveis para tantas exigências e complexidade de doentes. E, reforçamos, as UCCI recebem doentes que deviam permanecer internados nas instituições hospitalares, porque carecem de cuidados mais diferenciados do que aqueles que compete à RNCCI.

A desmotivação é generalizada também pelo facto de algumas regalias em termos de salariais terem sido reduzidas ou mesmo cortadas, por força dos constrangimentos financeiros sentidos pelas UCCI.

Muitos profissionais, pertencentes a outras valências das organizações que não têm apenas unidades de cuidados continuados, comentam e manifestam o seu desagrado afirmando que antes dos cuidados continuados aparecerem eles não tinham salários em atraso nem cortes de regalias – o que é um bom exemplo das dificuldades financeiras reais que os cuidados continuados vieram trazer às organizações em geral.

É muito importante ter recursos humanos motivados e envolvidos com os princípios e objetivos das organizações. No entanto, as condições presentes obrigam as UCCI a praticarem valores remuneratórios muito baixos, desmotivantes para quem trabalha, e desesperantes para quem assume a responsabilidade de os pagar.

Porém, é impossível aplicar outra política salarial mais justa, tendo em conta as novas exigências referidas, o respetivo aumento de custos, e as receitas congeladas durante 6 anos e insignificamente atualizadas em 2017, como veremos no próximo ponto.

IV – Constrangimentos Financeiros

1 – Congelamento desde 2011, por parte do Estado, das participações que paga às UCCI.

Desde a criação da RNCCI que o Estado teima em não cumprir a legislação que produz. A Portaria 1087-A/2007 estipula no Art.º 6º que os preços devem ser actualizados anualmente no início de cada ano civil *“mediante a aplicação de um coeficiente resultante da variação média do índice de preço no consumidor, correspondente aos últimos 12 meses para os quais existam valores disponíveis”*. Ora isso não foi feito entre 2011 e 2016 cuja média anual foi de 1,0768 (dados do INE).

A mesma Portaria, refere, no Art.º 7, que *“Os preços referidos no número anterior podem ser revistos decorridos cinco anos após a entrada em vigor da presente portaria”*, o que nunca foi feito e deveriam ter acontecido duas vezes, ou seja, em 2012 e em 2017.

No Protocolo assinado em maio de 2017 com o Sector Social e Solidário, os preços para a RNCCI foram atualizados em apenas 0,6%, quando para a generalidade das áreas sociais foi de 2,1%. Esta discrepância é difícil de entender uma vez que o próprio acordo refere que uma das razões do aumento de 2,1% para o sector social se devia a compensar o aumento da TSU para as IPSS. Em abril de 2018, com a Adenda ao referido Protocolo, o aumento foi igual (2,2%) quer para o Sector Social quer para os cuidados continuados. No entanto o Governo não cumpriu com este aumento, já o mesmo tendo acontecido em 2017. A actualização de preços só entrou em vigor em Janeiro de 2019.

Já em julho de 2019, na assinatura do Compromisso de Cooperação para o Sector Social e Solidário para o Biénio 2019-2020, houve uma actualização de preços em 3,5%, mas para os cuidados continuados não houve qualquer actualização.

Ora, as UCCI também sofreram nestes últimos anos: com a obrigatoriedade de contratação de mais recursos humanos, aumento de impostos directos e indirectos, dos quais se destacam a TSU e o IVA e ainda, o maior aumento de todos, as várias actualizações do Salário Mínimo Nacional. Pelo que não se entende esta discriminação de não aumentar os preços dos Cuidados Continuados. Acresce que a tipologia mais mal paga é a Longa Duração, a qual sofre um aumento relativo, inferior às outras tipologias, quando na prática devia ser a mais aumentada.

2 – Constante alteração legislativa no sentido de obrigar as UCCI a contratar mais recursos humanos (precisamente para poder atender doentes que não deveriam ser enviados para estas unidades), com o consequente aumento brutal de custos com salários.

Acresce que, e a título de exemplo, o funcionamento deste tipo de unidades ainda necessita de muitos mais recursos humanos, e não só daqueles que estão relacionados com os cuidados directos de saúde e apoio social aos utentes, e que passamos a referir:

Farmacêutico, Pessoal de cozinha, Lavandaria, Limpeza, Manutenção, Motorista, Recepcionista, Administrativo, Técnico de Recursos Humanos,

e outros com que se poderá ter avenças, como sejam:

Contabilistas e Advogados

e que nunca foram tidos em conta aquando do cálculo retributivo às unidades.

3 – Aumento da Taxa Social Única para as entidades empregadoras (IPSS) desde 2011 até 2017 num total de 2,7 pontos percentuais;

4 – Sucessivos aumentos do Salário Mínimo Nacional

Com previsão de chegar aos 750,00€ em 2023, situação que aumenta em muito os custos das UCCI e caso os aumentos das comparticipações do Estado/Utente não compensem, isto levará as UCCI à falência, obrigando-as a encerrar.

5 – Aumento do IVA em geral, sobretudo no sector alimentar e energético (que como se sabe as IPSS's não deduzem IVA, apenas deduzem 50% do IVA em alimentação e nas construções de raiz e remodelação de edifícios) e as unidades viram por isso, os seus custos subir muito, mais uma vez por ação do Estado, concorrendo para o aumento generalizado de custos.

6 – Criação de uma taxa para legalização das UCC junto da Entidade Reguladora da Saúde (posterior à celebração de acordos e início de funcionamento das UCCI, que por esta via já estavam legalizadas).

7 – Aumento de custos generalizado

Em análises, exames auxiliares de diagnóstico, contratos para recolha de resíduos com perigosidade (categoria III e IV), entre outros, por força da referenciação de doentes cada vez mais complexos do ponto de vista clínico e social, como sejam doentes que chegam às UCCI descompensados, ou com situações clínicas que necessitam de monitorização e controle analítico mais frequente ou com agentes multirresistentes que implicam isolamento.

Outros dois exemplos de alterações resultantes da referida Portaria, e que aumentam em muito os custos das UCCI, desequilibrando o seu funcionamento, é o facto de o critério de entrada nestas unidades ser de um doente a consumir um máximo de 3 litros de oxigénio por minuto, e a partir da publicação da Portaria deixou de haver esse limite. Outra situação, é que actualmente existindo um prontuário terapêutico ao nível da medicação (que se encontra desatualizado), as UCCI passam a ter de receber doentes a tomar qualquer medicamento, sem qualquer restrição, o que irá implicar o aumento exponencial dos custos com medicamentos.

8 – Aumento da Burocracia

De um modo geral a burocracia tem aumentado na RNCCI, com registos e mais registos e duplicação de registos, para os quais são necessárias horas administrativas praticadas por profissionais das unidades (área da saúde e área social).

No passado dia 28 de Janeiro de 2020, as UCCI's receberam por parte das ECL, proveniente da ACSS/ISS, a Circular Normativa Conjunta n.º 16/2019/ACSS/ISS a informar que os registos na plataforma GESTCARE iriam, face ao estipulado anteriormente, triplicar em-ULDM e duplicar em UMDR. No caso da

TNF passa de 10% de registos para 100% de registos necessários, situação que implica, por exemplo, que 6 profissionais de diferentes áreas se juntem para preencher esta tabela.

Se por um lado se compreende a necessidade de registar e monitorizar que permitam quer no imediato quer futuramente ter informação para uma reflexão e discussão profundas sobre a RNCCI, mais uma vez estas novas exigências não são acompanhadas das necessárias revisões financeiras.

Mais grave ainda, no nosso entendimento, parece ser um desconhecimento da legislação enquadradora da RNCCI por parte que produz as orientações, senão veja-se, segundo orientações recentemente recebidas pelas UCCI relativamente a determinados registos obrigatórios na plataforma Gestcare CCI, estas indicavam uma periodicidade diferente da definido na Portaria 50/2017 de 2 de fevereiro e que teria uma implicação direta no tempo despendido pelos diferentes profissionais em registos, levando ao absurdo de terem que se juntar no mesmo momento os profissionais de diferentes áreas para fazer registos, com todos os constrangimentos que daí decorreriam para a intervenção e prestação de cuidados aos utentes.

9 – Edifícios com requisitos técnicos, como aqueles que são exigidos por lei para a RNCCI.

Requerem muita manutenção e contratos de manutenção de Ar condicionado, Unidades de tratamento de ar, elevadores, geradores, armazenamento e qualidade da água, manutenção geral do edifício, reparação e substituição de equipamentos diversos.

Ou seja, existem custos fixos e variáveis elevadíssimos, que têm de ser levados em linha de conta por quem decide em termos legislativos e de governação, e que foram esquecidos.

10 – Falta de pagamento do adicional previsto na Portaria nº 289-A/2015 de 17 de setembro de tratamentos para Úlceras de Pressão nas Unidades de Longa Duração e Manutenção.

Ainda que, na data presente, esta situação esteja quase ultrapassada, por erros do sistema de faturação do Gestcare CCI continua a haver dívidas a algumas UCCI, desde 2015.

11 – Desde a criação da RNCCI, com o Decreto-Lei nº 101/2006, com a alteração introduzida pelo Decreto-Lei nº 136/2015, onde está estipulado no Art.º 18 alínea b) que as ULDM prestem **cuidados de enfermagem diários (em contraponto com a Portaria nº 50/2017, Art.º 19 ponto 5 alínea a) que **refere cuidados de enfermagem permanentes**).**

No entanto, ao entrarem em funcionamento, e desde sempre que as ARS e o ISS exigem que estas unidades tenham cuidados de enfermagem permanentes. Ou seja e a título de exemplo, em vez de 1 enfermeiro presente algumas horas por dia para 30 doentes, as unidades tiveram que disponibilizar no mínimo 5 enfermeiros para cobrir uma situação de cuidados de enfermagem 24 horas por dia/365 dias por ano – situação que contribuiu desde logo para que estas unidades iniciassem o seu funcionamento com prejuízo, pois os pressupostos financeiros foram alterados de forma gravosa.

Ainda hoje esta situação se mantém – A lei a dizer uma coisa e o Governo (através das ARS e o ISS) a impor outra.

12 – Dívidas dos utentes/Inaccessibilidade da Pensão/Maiores Acompanhados/Imigrantes:

As UCCI são afetadas por um volume cada vez maior de dívidas, as quais atingem dezenas de milhares de euros/ano (sendo que na maior parte dos casos as dívidas são incobráveis), referentes ao montante que compete ao utente.

Isto acontece por razões diversas e as UCCI não têm, muitas vezes, como fazer face a este problema que se deve a vários fatores:

- **Incumprimento deliberado:** quer pelo utente, quer pela família que, tendo acesso aos rendimentos/pensão do utente entram em incumprimento com a UCCI. Abusam assim do sistema porque sabem que as UCCI não colocam doentes “na rua”. São inúmeros os constrangimentos inerentes à solicitação do envio, por exemplo, da pensão para a morada das UCCI, o que na realidade também não é desejável, já que os utentes não residem nas UCCI;

- **Novo Regime do Maior Acompanhado (antigo regime de Interdição):** o utente é pensionista mas não tem capacidade de reger a sua pessoa e/ou os seus bens, mas não tem medida de acompanhamento, e não se conhecem familiares ou outras pessoas significativas, sendo muitas vezes as UCCI a iniciarem o processo de sinalização ao Ministério Público, ficando no entanto sem o problema da dívida solucionado.

Nunca obtivemos resposta da Segurança Social à proposta de ser esta a pagar diretamente às unidades a totalidade das comparticipações sociais, sendo a Segurança Social, se assim o entendesse, que cobraria aos utentes/famílias a sua parte da comparticipação, e tem diversos mecanismos mais eficazes para o fazer. Sublinhe-se que a Adenda ao Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário para o Biénio 2017/2018, menciona que até setembro de 2018 seriam “*avaliados e consensualizados com as entidades representativas das instituições sociais, mecanismos a implementar nas situações de incumprimento no pagamento das comparticipações familiares por parte dos utentes às entidades com tipologias enquadradas na RNCCI (...)*”, mas até ao momento, nenhuma medida se conhece.

Estes incumprimentos por parte das famílias/doentes implica também um agravamento dos custos com o recurso a advogados, e custos com a justiça, sendo que a maior parte das dívidas não será possível recuperar, como já foi referido neste documento.

Conclusão

Todas as situações descritas, e em particular que aos constrangimentos financeiros dizem respeito, estão a levar muitas UCCI a problemas financeiros gravíssimos, correndo o risco de encerrar em breve, pelo simples facto dos seus custos (que tentam controlar dentro das suas possibilidades) serem superiores às receitas (cujo valor lhes é imposto).

Há UCCI com salários em atraso e/ou dívidas a fornecedores o que é revelador da situação grave que se vive na RNCCI.

Muitas Organizações, foram aliciadas pelo Estado em 2006 para participar no esforço da criação da RNCCI, que consideramos ter sido a grande evolução do Serviço Nacional de Saúde desde que ele existe. Estas organizações endividaram-se em muitos milhões de euros para construir e reabilitar edifícios, adaptando-os às exigências da RNCCI, para receber doentes, ajudando assim a libertar muitas camas de hospitais (as quais representam um custo muito mais elevado) e prestar cuidados diferenciados.

Muitos destes empréstimos bancários ainda estão a ser pagos e só vão terminar para lá de 2021. Ou seja, mesmo que muitas UCCI pretendam encerrar, pelo facto de terem prejuízos avultados, “não podem fazê-lo”, pois para além das dívidas bancárias, estão presas a um contrato do Programa “Modelar” que as obriga a estar na RNCCI durante 8 anos, caso contrário terão de devolver o dinheiro que receberam a fundo perdido.

Acresce que tomar a decisão de encerrar implica extinguir postos de trabalho e respectivas indemnizações legais aos trabalhadores – logo pagar dezenas a centenas de milhares de euros que as UCCI não têm. Põe-se ainda a dúvida de qual a utilização que se poderia dar aos edifícios no futuro.

As organizações sentem-se defraudadas nas expectativas criadas e ignoradas sistematicamente, muitas delas à beira de encerrar – o que não deixa de ser um paradoxo pois o Governo (e também as diferentes forças políticas), por diversas vezes, já disseram e escreveram que pretende aumentar a oferta de camas em cuidados continuados, nomeadamente criar camas na tipologia de Longa Duração (cujas listas de espera, na região de LVT, por exemplo, é superior a um ano), sendo esta precisamente a tipologia onde o Estado paga o valor mais baixo (deficitário), o que não faz qualquer sentido.

Importa também referir, que as expectativas criadas a doentes e famílias não são desprezíveis, e que os Cuidados Continuados, são logo a seguir ao SNS, os serviços mais disponíveis e abrangentes para as populações mais frágeis e desfavorecidas da sociedade e que permitem dignificar o fim da vida ou os períodos em que as pessoas mais necessitam de suporte, sem os gastos ou consumo de recursos inadequados.

Acresce que, como se demonstrou nos pontos anteriores, que os cuidados continuados são imprescindíveis para a prestação de bons cuidados à população em geral, com relação custo-eficácia superior a qualquer outra alternativa.

Porquanto, é por demais óbvio que o Estado deve pagar um valor justo para que as UCCI possam funcionar de forma adequada e sem constrangimentos financeiros e possam continuar a fazer o bom trabalho que têm realizado, por todos reconhecido, com claras poupanças para o Orçamento do Estado.

Mas, infelizmente, e ao contrário daquilo que seria lógico, justo e óbvio, o facto é que toda esta situação é perversa, sendo alteradas as regras a meio do percurso, face ao que estava planeado à partida aquando da criação da RNCCI.

As UCCI bem como as suas entidades representativas, ao contrário do que está preconizado, e sempre foi verbalizado pelos governos, não são tidas nem achadas em nenhuma das mudanças legislativas que têm ocorrido, a sua opinião simplesmente não conta, nem existe qualquer tentativa de auscultação.

Questionamos se o legislador e os responsáveis governativos - que decidem o número de camas, os valores a praticar nas diferentes tipologias da RNCCI, e estipulam o quadro de recursos humanos necessário, fizeram algum estudo ou tiveram em linha de conta, todos os custos associados ao normal

funcionamento de uma UCCI, quer em recursos humanos, quer noutras atividades imprescindíveis ao seu regular funcionamento.

Sentem as UCCI que é premente a reflexão alargada sobre os constrangimentos existentes, propondo-se discuti-los com os responsáveis governativos, no intuito de em conjunto, de se encontrarem soluções, que contribuam para o melhor funcionamento da RNCCI, e promovam o valor da sua missão, que todos reconhecemos ser inestimável.

A ANCC está disponível para contribuir e fazer a articulação com as UCCI e a tutela, no sentido destas receberem doentes com situações clínicas mais complexas, e ajudar assim a libertar mais camas de hospital, para um melhor funcionamento de todo o SNS. Mas é importante que se perceba que doentes mais complexos do ponto de vista clínico e social implicam mais recursos humanos e materiais, e isso naturalmente agrava os custos, pelo que os valores a pagar pelo sistema terão forçosamente de ser mais elevados.

Importa também referir que apesar desta disponibilidade há determinado tipo de doentes que não poderão ser recebidos, mesmo por muito boa vontade que as UCCI possam ter. Isto porque somos UNIDADES DE CUIDADOS CONTINUADOS INTEGRADOS e os espaços físicos não estão preparados para tal, nem temos equipamentos hospitalares, nem recursos humanos com formação específica para lidar com determinados quadros clínicos, que só um hospital e a sua equipa pode dar resposta.

Em suma, querem as UCCI:

1. Contribuir para um melhor SNS;
2. Justiça e equidade de acesso aos cuidados continuados integrados por parte dos doentes e suas famílias;
3. Que exista um equilíbrio e justiça na relação entre o Estado, representado pelo Governo, e as entidades que prestam Cuidados Continuados;
4. Que sejamos ouvidos e façam parte do processo sendo reconhecidos como verdadeiros parceiros;
5. Que sejam proporcionadas as condições necessárias e suficientes para o desenvolvimento deste trabalho.

Lembramos que o esforço Nacional foi global na criação da RNCCI tornando-se justo e absolutamente necessário fazer um ponto de situação e realizar os devidos ajustamentos.

Propostas para um Melhor Funcionamento da RNCCI através da melhoria e correcção dos problemas detectados

I – Funcionamento

1 – Insuficiência de respostas sociais na comunidade que permitam um eficaz planeamento das altas e consequentemente a libertação de vagas ocupadas por doentes com alta.

Propõe-se um levantamento, por parte da segurança social, junto das ERPI por forma a aferir da existência de vagas ocupadas por utentes com critérios para integração na RNCCI, que poderiam ser trocadas por vagas nas UCCI ocupadas por utentes sem critério clínico para a permanência na RNCCI.

Este levantamento deveria ser, tanto quanto possível, por área de abrangência das ECL.

Sugere-se ainda aumento de vagas em ERPI, bem como em Serviço de Apoio Domiciliário, sendo que esta última resposta social deverá ter um horário de funcionamento mais abrangente, nomeadamente em horário nocturno. Importante seria ainda que rapidamente fosse revista a legislação que regulamenta o Serviço de Apoio Domiciliário com vista à flexibilização dos serviços, recursos humanos e horários por forma a corresponder às efetivas necessidades da população alvo.

Também a resposta social de Centro de Dia devia estar munida de mais recursos humanos, apresentar um horário mais alargado e estar preparada para do ponto de vista arquitetónico e humano para receber pessoas com menos mobilidade.

2 – Inexistência de meios legais que permitam a libertação de vagas na RNCCI; e no ponto 9 - Ineficácia do contrato de prestação de serviços entre UCCI e o Utente.

É fundamental que se crie legislação para resolver estes problemas, que passaria por uma maior responsabilização da família e, para que essa legislação pudesse funcionar, existir uma boa articulação com o Ministério Público.

3 – Desconhecimento da finalidade da RNCCI por parte de diversos intervenientes.

Seria vantajoso, após 13 Anos de funcionamento da RNCCI, aferir junto de todos os parceiros e instâncias envolvidas, qual o seu grau de conhecimento da mesma, dos seus procedimentos, melhorando assim os canais de comunicação, uniformizando a informação e aumentando o grau de confiança entre todos os intervenientes.

Promover mais e melhor informação mas também a sensibilização para uma melhor referenciação e informação sobre a finalidade, objetivos e respostas da RNCCI.

4 – Problemas ao nível dos canais de informação.

É necessário a melhoria e otimização dos canais de informação de modo a atenuar as divergências de interpretação.

Propõe-se a divulgação homogénea e atempada pelas UCCI, por exemplo, das orientações emanadas da ACSS, ECR e ECL.

5 – Falta de informação fornecida pelos hospitais nos casos de episódios de urgência; e no ponto 6- Registos e limitações do Gestcare CCI (aplicativo on-line que gere todo o processo dos doentes); e no ponto 7- Falta de ligação entre os sistemas de informação (entre o fornecido pelo Estado e aqueles que as UCC utilizam).

Propomos a integração no sistema Gestcare CCI, a possibilidade de carregar a informação produzida no hospital, aquando de, por exemplo, episódios de agudização, possibilitando assim o acesso à mesma informação pelas UCCI, o que evitaria os constrangimentos sentidos quando o utente no regresso do Serviço de Urgência não se faz acompanhar da Nota de Alta.

Efetuar tão breve quanto possível a ligação entre sistemas, advindo daí um impacto positivo ao nível da gestão do tempo das equipas multidisciplinares, permitindo diminuir o tempo despendido em registos e aumentar as horas de cuidados diretos ao utente.

Definir o nível de acessos aos processos, criar um “sistema de alarmes” que auxiliasse as UCCI na identificação de registos a atualizar, do final dos internamentos e no cálculo do tempo de internamento autorizado nos casos de existência de prorrogações.

A ANCC está disponível para ajudar num trabalho conjunto com o Ministério da Saúde de forma a informar melhor os seus profissionais do que é a RNCCI e quais os seus objetivos e vantagens.

6 - Registos e limitações do Gestcare CCI (aplicativo on-line que gere todo o processo dos doentes).

Seria fundamental a integração na plataforma Gestcare CCI no sistema existente no SNS para que exista efetivamente, salvaguardando as necessárias questões de proteção de dados, um acesso dos profissionais das UCCI, sobretudo médicos, quer a informações clínicas fundamentais para o seguimento do acompanhamento na UCCI, quer a notas de alta aquando da passagem pelos serviços de urgência nos episódios de agudização ou mesmo para consulta de exames complementares de diagnóstico o que resultaria numa melhor e mais eficaz prestação continua de cuidados aos doentes

8 – Inexistência de uma ação articulada e planeada entre as diversas entidades governamentais responsáveis por inspeções/auditoras.

Propomos tão-somente que exista uma boa articulação entre as entidades Estatais.

10 – Referenciação de Doentes

Propomos esclarecimentos de forma a que os doentes referenciados para a RNCCI, e para as diferentes tipologias, estejam de acordo com a filosofia de cuidados a prestar tendo em conta os objetivos pretendidos e a atingir.

11 – Úlceras de Pressão nas ULDM

Propomos que seja corrigida a discriminação, injusta, de só ser aplicado o adicional previsto na Portaria nº 289-A/2015 de 17 de setembro às referenciações de doentes com úlceras de pressão feitas pelos

hospitais e não às referências feitas pelos cuidados de saúde primários nomeadamente nas situações de descansos de cuidador, fazendo rapidamente a necessária revisão da Portaria nº 289-A/2015 de 17 de setembro tal como previsto na Adenda ao Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário para o Biénio 2017-2018.

E ainda, a resolução dos constrangimentos que impedem a regularização das dívidas ainda existentes às UCCI.

12 – Critérios homogéneos para o território nacional colocam em perigo os cuidados de proximidade em regiões deprimidas.

Numa primeira fase, e para além das decisões já tomadas relativamente a cada UCCI localizada em regiões de baixa densidade:

Propomos a elaboração de um estudo para cada UCCI, que verifique, pelo menos, as áreas geográficas de intervenção por estabelecimento, as listas e os tempos de espera dos utentes, o tempo médio de internamento por tipologia, as razões que justificaram os internamentos e o quadro clínico encontrado, o efetivo acompanhamento dos cuidadores e os ganhos da avaliação com o internamento.

Do relatório deste estudo deve ser dado conhecimento às entidades envolvidas na RNCCI, e servirá para suportar um novo “edifício” metodológico no que respeita a estas regiões.

Numa segunda fase, deve ser aceite pela RNCCI, e pelas respetivas entidades da tutela, o carácter específico dos estabelecimentos da Rede localizados em regiões deprimidas e/ou de baixa densidade, e da necessidade de utilizar critérios de diferenciação positiva para evitar o seu encerramento, ou redução da qualidade e mesmo da atividade, de forma a garantir a continuidade de uma oferta de proximidade digna em todo o território nacional.

Valorização, motivação e proteção dos recursos humanos especializados ao serviço das UCCI;

Apoio aos cuidadores para um melhor acompanhamento da evolução clínica dos doentes, e futura reintegração na família e/ou sociedade;

Minimização dos custos dos estabelecimentos, relativamente às dificuldades de aprovisionamento, recursos humanos, distâncias percorridas para tratar de assuntos legais, reuniões com ARS e ISS, formação profissional e prestações de serviços exigidos pelas tutelas.

II – Desvirtuação dos objectivos da RNCCI

Propomos que a RNCCI se mantenha fiel aos seus princípios e possa receber doentes com as características definidas no que aos critérios de referência dizem respeito, com um quadro de pessoal indicado (mas flexível) para prestar os cuidados (de qualidade) que os doentes necessitam e cujo valor a pagar por cada tipologia seja justo e atempado para que tal seja possível, incluindo dar boas condições de trabalho aos seus colaboradores.

Caso se entenda que as UCCI têm capacidade para receber doentes clinicamente mais complexos (do que o preconizado inicialmente), com o objectivo de, num esforço conjunto, se poder libertar camas de

cuidados agudos nos hospitais e contribuir para um melhor serviço do SNS em geral, tal não deverá ser feito sem uma auscultação aos representantes das UCCI, com vista à definição clara dos critérios de admissão, ajuste do quadro de recursos humanos e de equipamentos necessários para os cuidados aos doentes, com a necessária e obrigatória revisão e dotação de um quadro financeiro ajustado.

13- Doentes Paliativos colocados em ULDM

É urgente colocar doentes que necessitam de cuidados paliativos, nas UCP – que são a resposta adequada para estes doentes.

III – Recursos Humanos

Propomos um quadro de recursos humanos equilibrado face aos cuidados que os doentes necessitam nas diferentes tipologias. E isso só é possível pagando o valor justo de diária que permita não só ter o quadro de pessoal necessário, com mais e melhor formação, bem como uma equipa de qualidade motivada e estável.

Acresce que o actual quadro de recursos humanos está desajustado face às necessidades reais de funcionamento de qualquer tipologia da RNCCI. O maior desajustamento verifica-se ao nível dos Auxiliares de Acção Médica, pois, regra geral, são necessários o dobro face ao estipulado. Acresce que as UCCI's necessitam de administrativos (contabilidade, recursos humanos, compras, facturação), recepcionistas, pessoas de limpeza, pessoal de cozinha, pessoal para lavandaria, farmacêutico(a), entre outros profissionais contratados ou avençados como sejam técnico de contas e advogado(a).

Parece-nos que o legislador não levou isso em conta quando calculou os recursos humanos/diárias a pagar por tipologia, caso contrário o valor da diária seria bem maior que o preconizado, o que explica em grande parte o enorme subfinanciamento na RNCCI.

IV – Constrangimentos Financeiros

- a) Proposta para que se faça um estudo do custo diário real por doente nas diferentes tipologias tendo em consideração as alterações impostas pela legislação atual, a alteração do perfil e características dos utentes referenciados para a RNCCI, de forma a ser feito um cálculo correto e justo dos valores a pagar por utente quer pelo Ministério da Saúde quer pelo Ministério do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social.

Este custo diário é muito diferenciado (mais elevado) quando falamos de UCCI na zona interior do país, pelo que deveria existir uma majoração nestas situações (entre 10 a 15%).

- b) Actualizações das diárias de acordo com alterações de natureza legislativa e governativa que alterem as condições já existentes. Isto é, com aumentos do Salário Mínimo Nacional, impostos directos e indirectos, taxas, entre outros; deve o Governo actualizar as comparticipações pagas às unidades em conformidade.

- c) Efectuar pagamentos às UCCI de forma atempada, sem atrasos.
- d) Pagar às UCCI os valores respeitantes ao incumprimento das famílias ou em alternativa encontrar uma outra solução de resolver este problema (conforme soluções encontradas em situações semelhantes), como seja o pagamento integral da componente social às UCCI e depois a Segurança Social cobrar às famílias/utentes a sua parte, pois o Estado dispõe de diversos meios para tal.