PROJETO DE RESOLUÇÃO N.º 304/XIV/1.ª

RECOMENDA AO GOVERNO O REFORÇO DA REDE NACIONAL DE CUIDADOS PALIATIVOS E O APOIO AOS DOENTES, SUAS FAMÍLIAS E CUIDADORES INFORMAIS, EM CONTEXTO ESPECÍFICO DE CUIDADOS PALIATIVOS

Exposição de Motivos

A Organização Mundial de Saúde preconiza que os cuidados paliativos devem ser, cada vez mais, uma prioridade do contexto das políticas de saúde.

Igualmente o Conselho da Europa se tem distinguido na defesa da importância que as questões relacionadas com as condições de vida dos doentes, em fim de vida, devem ter nos sistemas de saúde nacionais.

Em Portugal, a Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, estabelecendo as Bases dos Cuidados Paliativos, veio reconhecer o direito de acesso dos cidadãos que sofrem de doenças crónicas, progressivas e incuráveis, aos cuidados paliativos.

Tal é o que decorre, designadamente da alínea a) da Base II da referida lei, nos termos da qual os cuidados paliativos consistem nos "*cuidados ativos, coordenados e globais, prestados por unidades e equipas específicas, em internamento ou no domicílio, a doentes em situação*

em sofrimento decorrente de doença incurável ou grave, em fase avançada e progressiva, assim como às suas famílias, com o principal objetivo de promover o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual, com base na identificação precoce e do tratamento rigoroso da dor e outros problemas físicos, mas também psicossociais e espirituais".

A Lei de Bases dos Cuidados Paliativos prevê, de resto, a existência de uma Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP), a qual deve abranger prestadores de cuidados paliativos de âmbito público, social, solidário e privado, na resposta aos doentes que deles necessitem, independentemente da sua condição social ou económica, bem como do local da sua residência.

Mais tarde, o Decreto-Lei n.º 136/2015, de 28 de julho, veio operacionalizar a RNCP, entretanto separada da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), propugnando, de entre os seus objetivos, a agilização do processo de criação de equipas e unidades de cuidados paliativos no nosso País.

Por sua vez, a coordenação da RNCP foi cometida a uma Comissão Nacional de Cuidados Paliativos (CNCP), órgão também responsável pela elaboração e execução dos Planos Estratégicos para o Desenvolvimento dos Cuidados Paliativos (PEDCP), e que aprovou já, até ao presente, os planos relativos aos biénios de 2017-2018 e de 2019-2020.

Cumpre, no entanto, reconhecer que, apesar do esforço e trabalho realizados pela CNCP, a concretização dos PEDCP tem sido, até agora, manifestamente insuficiente, encontrando-se ainda muito aquém das metas inicialmente propostas pelo Governo ou mesmo dos objetivos internacionalmente erigidos para a realidade portuguesa.

E, neste contexto, importa recordar que, há quase quatro anos, a Resolução da Assembleia da República n.º 105/2016, de 8 de junho, recomendava ao executivo o reforço do número

de camas da RNCP, por forma a garantir um melhor acesso dos doentes aos cuidados paliativos de que carecem.

A realidade, porém, é que, sendo necessárias em Portugal cerca de mil camas de internamento em cuidados paliativos, o País dispõe atualmente de, apenas, 382, das quais somente 213 são da integral responsabilidade do sector público. Além disso, 169 camas de cuidados paliativos mantiveram-se sob a responsabilidade da RNCCI, situação tanto mais incompreensível quanto é certo muitas das entidades integradas nessa Rede padecerem de inegáveis dificuldades na prestação de cuidados, tanto a nível financeiro como mesmo clínico.

A gravidade desta situação é particularmente evidenciada em face das estimativas do Observatório Português de Cuidados Paliativos (OPCP), segundo as quais existem, no nosso País, cerca de 110 mil pessoas a necessitar de cuidados paliativos, número no qual se incluem perto de oito mil crianças e jovens. Com base nos dados referidos, a taxa de acessibilidade nacional foi calculada em apenas 23,3%, oito anos após a entrada em vigor da Lei de Bases para os Cuidados Paliativos.

O OPCP recomenda, aliás, a remodelação do atual planeamento estratégico na área dos cuidados paliativos, assim como a introdução de um maior rigor nos recursos humanos e tempo alocados a essa vertente dos cuidados de saúde, cujo reforço constitui uma premente necessidade.

A fim de evidenciar esta insuficiência na área dos cuidados paliativos, basta ter presente que, no nosso País, essa resposta é presentemente garantida pelo equivalente ao tempo completo de 66 médicos, quando deveriam ser 496; de 243 enfermeiros, quando deveriam existir 2.384; de 17 psicólogos, quando deveria haver 195; e de 22 assistentes sociais, quando o número destes deveria ascender a 195.

No que se refere às Equipas Intra-Hospitalares em Cuidados Paliativos (EIHSCP), apesar de o Despacho n.º 7968/2011, de 2 de junho, ter determinado a sua criação na generalidade dos hospitais do SNS, certo é inexistirem medidas que auditem a efetiva existência dessas equipas, mas também o tempo alocado pelos profissionais que nelas trabalham e o próprio cumprimento dos objetivos propostos.

Já a nível comunitário, Portugal continental possui, atualmente, 24 Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP), para um objetivo internacional proposto de 100 equipas no País, ainda de acordo com os PEDCP.

Finalmente, a nível pediátrico, reconhecendo-se embora os avanços alcançados com a inclusão dos cuidados paliativos pediátricos no PEDCP 2019-2020, cumpre reconhecer que muito há ainda por fazer, apesar do enorme esforço realizado por entidades privadas de solidariedade – como é o caso da Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos (APCP) –, em dotar de recursos humanos as primeiras equipas de referência de formação específica em cuidados paliativos pediátricos.

Além disso, continua a verificar-se a necessidade de investimento em unidades de internamento de referência em cuidados paliativos pediátricos por parte das Administrações Regionais de Saúde (ARS), não obstante existirem já experiências pioneiras, designadamente na forma de parcerias entre o Estado e o setor social, que importa aprofundar e aperfeiçoar no futuro.

Justifica-se, ainda, o reforço da coordenação regional, através das ARS, na articulação das equipas multiprofissionais, integrantes e contratualizadas com a RNCP, numa perspetiva de concretizar a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos e de desenvolvimento de uma verdadeira rede integrada de cuidados paliativos, que supere a situação atualmente existente.

Por outro lado, pretende-se reconhecer, com a presente iniciativa, a necessidade de enquadrar respostas específicas e inclusivas a situações tradicionalmente mais excluídas dos

serviços de cuidados paliativos, entre as quais se encontram as referentes às demências e à saúde mental, bem como as atinentes às pessoas mais idosas que careçam daqueles cuidados.

Revela-se, igualmente, premente a melhoria da integração e correta utilização de serviços que correspondam às necessidades paliativas complexas de doentes e suas famílias, nomeadamente em contextos onde as mesmas possam ser menos reconhecidas, como são os casos dos serviços de urgência, da emergência pré hospitalar, da saúde mental, dos cuidados intensivos, da cardiologia, da pneumologia e da nefrologia (hemodiálise), nas quais deve haver uma maior preocupação na formação dos profissionais, especialmente em domínios tão relevantes como os da ortotanásia e da adequação terapêutica.

De referir, por último, que, na sequência da aprovação da Lei n.º 100/2019, de 6 de setembro, que consagra o Estatuto do Cuidador Informal, importa atender nas necessidades especificas desses cuidadores em contexto de cuidados paliativos, reforçando o seu reconhecimento e apoio por parte do Estado.

Em suma, com a presente iniciativa, o Partido Social Democrata oferece o seu contributo para melhorar o acesso aos cuidados em fim de vida e paliativos, por parte das pessoas que padeçam de doença grave ou incurável, em fase avançada e progressiva, com vista a aliviar o seu sofrimento físico, psicológico e social e a melhorar, na medida do possível, o seu bem-estar e o apoio às suas famílias.

Assim, ao abrigo das disposições constitucionais e regimentais aplicáveis, o Grupo Parlamentar do Partido Social Democrata propõe que a Assembleia da República recomende ao Governo:

1. O reforço da Rede Nacional de Cuidados Paliativos e o seu alargamento, em parceria com as instituições do setor social, em, pelo menos, 25%, até ao final do ano de 2021.

2. A tomada de medidas de apoio aos doentes, suas famílias e cuidadores informais, em contexto específico de cuidados paliativos, garantindo àqueles o efetivo e atempado acesso aos cuidados de que necessitem, independentemente do seu local de residência.
3. No âmbito das equipas de cuidados paliativos do Serviço Nacional de Saúde (SNS):
    a) A atribuição de prioridade à contratação de recursos humanos específicos, conferindo autonomia de contratualização aos decisores intermédios;
    b) A abertura de concursos extraordinários de pessoal, de forma a suprir os recursos humanos em falta;
    c) A criação de novas equipas e unidades no SNS, especialmente nos distritos mais carenciados, como sejam os de Aveiro, Braga, Castelo Branco, Coimbra, Leiria e Vila Real.
4. O apoio à criação de novas unidades de cuidados paliativos e equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos no SNS, nomeadamente através de:
    a) Incentivos à produção e aumento do financiamento *per capita* das Unidades Locais de Saúde;
    b) Valorização da dedicação completa dos médicos aos cuidados paliativos nas unidades prestadoras do SNS, designadamente através do estabelecimento de incentivos remuneratórios, de progressão na carreira ou de aperfeiçoamento e atualização profissionais, bem como pelo aumento da duração do período de férias, entre outros apoios não financeiros.
5. O apoio às entidades prestadoras de cuidados paliativos não pertencentes ao SNS, através da:
    a) Revisão do atual modelo de contratualização entre as unidades do setor social e solidário com o SNS para a manutenção das camas de cuidados paliativos, integrando-as na RNCP;
    b) Criação de modelos de financiamento específicos para as unidades do setor social e solidário, os quais devem ser flexíveis e calculados de acordo com a complexidade dos doentes, utilizando-se, para o efeito, modelos científicos de medição de complexidade, devidamente validados;

c) Criação de incentivos à abertura de novas camas no setor social e solidário, em instituições que demonstrem capacidade de cumprir os objetivos estabelecidos no PEDCP, integrando-as na RNCP.

6. O apoio às entidades prestadoras de cuidados paliativos pediátricos, através da:
   a) Criação de unidades de cuidados paliativos pediátricos de referência, pelo menos uma por região de saúde, as quais devem funcionar na dependência direta dos serviços de pediatria existentes nas unidades hospitalares de referência na região;
   b) Criação de incentivos à fixação de equipas, com particular incidência na obtenção de formação avançada em cuidados paliativos pediátricos nas áreas de prestação de cuidados de medicina, enfermagem, psicologia e serviço social.
7. O reforço da coordenação regional de cuidados paliativos, através das Administrações Regionais de Saúde (ARS), às quais deve competir:
   a) A promoção da comunicação e colaboração entre as equipas prestadoras de cuidados paliativos, entre si e com os serviços de saúde, independentemente da sua natureza jurídica pública, social ou privada, tendo em vista a referenciação atempada dos doentes para os serviços de cuidados paliativos e a melhoria da sua definição no momento da alta hospitalar;
   b) A promoção da abertura de concursos para contratação de recursos humanos e equipamento clínico, assim como na capacitação técnica nos diferentes níveis de formação recomendados.
8. A criação de incentivos de financiamento à abertura de unidades e ou equipas de cuidados paliativos na doença psiquiátrica e na demência, promovendo parcerias com organizações privadas, nomeadamente solidárias ou de mecenato.
9. O reforço dos dispositivos de troca de informações entre as unidades de cuidados paliativos e os serviços hospitalares, através da:
   a) Criação de uma "Via Verde de Cuidados Paliativos", de forma a permitir o reconhecimento e sinalização precoce de doentes com necessidades paliativas que se apresentem aos serviços de urgência;

b) Criação de mecanismos de formação básica obrigatória em cuidados paliativos para os profissionais do SNS, com abrangência semelhante aos cursos de "*suporte básico de vida*", na qual se incluam as temáticas da adequação terapêutica e da ortotanásia;

c) Criação de formação intermédia em áreas de ligação especificas entre cuidados paliativos e urgência, emergência pré-hospitalar, saúde mental, cuidados intensivos, medicina interna, infeciologia, cardiologia, pneumologia e nefrologia (hemodiálise).

10. O reforço das medidas específicas em cuidados paliativos na proteção ao cuidador informal, através da:

a) Criação de linha telefónica de apoio ao doente e cuidador informal, na dependência da Linha "saúde 24", exclusiva para os cuidados paliativos e coordenada por enfermeiros com formação específica em cuidados paliativos;

b) Criação da figura do "gestor do doente" para a pessoa necessite de receber cuidados paliativos, atribuindo-lhe a responsabilidade pelo acompanhamento do doente e sua família no decurso da doença, bem como pela ligação entre os serviços de saúde e de segurança social;

c) Criação de medidas específicas para a reintegração laboral a tempo parcial ou completo para o cuidador informal, durante e após o período de cuidados ao doente;

d) Atendimento prioritário do cuidador informal nos serviços de saúde, especialmente na área da psiquiatria e saúde mental;

e) Atendimento prioritário do cuidador informal nos serviços de segurança social e na autoridade tributária, de forma a reduzir o seu tempo de ausência junto do doente;

f) Criação de incentivos económicos às equipas de cuidados paliativos que possibilitem o gozo de períodos de "descanso ao cuidador" ou que criem parcerias com o referido objetivo, desde que de forma gratuita para o utilizador;

g) Criação de incentivos económicos às equipas de cuidados paliativos que disponham de serviços de apoio nas atividades básicas de vida diária, nomeadamente higiene e alimentação, ou que criem parceiras nesse sentido.

Assembleia da República, 6 de março de 2020

Os Deputados,

Rui Rio
Adão Silva
Ricardo Baptista Leite
Álvaro Almeida
Rui Cristina
Sandra Pereira
António Maló de Abreu
Cláudia Bento
Bruno Coimbra
Cristóvão Norte
Fernanda Velez
Mónica Quintela
Ofélia Ramos