



## Associação Nacional dos Cuidados Continuados

Rua dos Recreios Desportivos de Algueirão, 9, 2725-117 Algueirão Mem-Martins

NIF: 515 456 442

telefone: 21 922 58 08

### **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 101/2006 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 participação máxima a fundo perdido no montante de 750.000€. Desta forma muitas organizações privadas 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 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 8062 camas nas diferentes tipologias (811 em UC, 4703 em ULDM e 2548 em UMDR) a que se somam 169 em UCP, dados de Junho de 2017, disponíveis no *site* da RNCCI à data da redação deste documento.

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 (cuja média por dia de internamento custa 880€ por doente). Segundo dados da “*Pordata*” 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 5 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 é uma das grandes prioridades de investimento do Portugal 2020.

Decorridos 10 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 de 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 4 grandes eixos principais:

**I – FUNCIONAMENTO (aspectos 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's pertencentes à RNCCI.

## **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.**

Há utentes a serem referenciados para a RNCCI apenas por motivo social, sendo que uma vez admitidos nas UCCI's dificilmente se concretiza a sua alta, ainda que não tenham critérios clínicos para permanecer nas mesmas, consequentemente 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 como sejam as Estruturas Residenciais para Idosos (ERPis), e os Serviços de Apoio Domiciliário (SAD) a funcionar em horário deficiente, e ainda a falta ou inexistência de serviços de cuidadores permanentes no período noturno.

**2- Inexistência de meios legais que permitam a libertação de vagas na RNCCI,** ocupadas por utentes que encontrando-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 há 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's nos episódios em que o utente é enviado aos serviços de urgência dos hospitais, sendo que aquando do regresso do utente, algumas UCCI's 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's como unidades de saúde, confundindo-as mesmo com Estruturas Residenciais para Idosos (ERPis) 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.

## **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.

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

Nas UCCI's 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's; de referir: ARS's/ECR's, ECL's, 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.

No segundo caso, são, regra geral, doentes com uma complexidade clínica muito maior do que aquela para que as UCCI's 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's, 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's em altas precoces, não sendo raro as UCCI's 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's no que concerne ao consumo de recursos médicos e de enfermagem, para além do expectável.

Importa ainda referir que em situações em que os utentes são enviados ao hospital e ficam em situação de reserva de vaga, as UCCI's são muitas vezes contactadas pelas EGA's 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's doentes infetados, 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.

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 não está operacionalizada a forma de pagamento do acréscimo de 25€ às UCCI's, sendo certo que desde Outubro de 2015 são enviados utentes com úlceras de pressão para as ULDM, havendo ainda muitas ULDM, que até ao momento, não viram esta comparticipação paga, apesar de continuarem a receber utentes com esta necessidade de cuidados. Acresce que a forma de registo das UP se alterou e as ECL's e UCCI's não foram informadas do novo procedimento de preenchimento do campo das UP.

#### **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 10 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, amiudadamente 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 10 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.

## **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's 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's 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 2º 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 50/2017 de 2 de Fevereiro, 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's possam passar a receber (sem se poder recusar) 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 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's 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.
- O não cumprimento do pagamento respetivo, pelo tratamento das UP (em ULDM,) conforme legislação.
- O não pagamento por parte dos subsistemas de saúde.
- Esta desvirtuação coloca, inclusivamente em causa, os conhecimentos científicos das equipas no que se refere á referenciação e tipologias a atribuir, parecendo que os técnicos em Portugal desconhecem os critérios para incluir doentes em Cuidados Paliativos.

### **III – Recursos Humanos**

As sucessivas alterações legislativas no que diz respeito aos recursos humanos afetos às UCCI's 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's (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's recebem doentes que deviam permanecer internados nas instituições hospitalares, porque carecerem de cuidados mais diferenciados do que aqueles que compete á 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's

É muito importante ter recursos humanos motivados e envolvidos com os princípios e objetivos das organizações. No entanto, as condições presentes obrigam as UCCI's 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 comparticipações que paga às UCCI's.**

Desde a criação da RNCCI que o Estado teima em não cumprir a legislação que produz. A Portaria 1087-A de 2007 estipula no seu artigo 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, no seu artigo 7º refere 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 2017 com o sector social os preços para a RNCCI foram atualizados em apenas 0,6% quando para a generalidade das áreas sociais ele 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. Ora, as UCCI's também sofreram com esse aumento pelo que não se entende esta discriminação. 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's a contratar mais recursos humanos (precisamente para poder atender doentes que não deveriam ser enviados para estas unidades), com o conseqüente 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 - Dois aumentos do salário mínimo nacional no espaço de 13 meses**

(com previsão de mais dois aumentos em 2018 e 2019), situação que a ocorrer irá agudizar ainda mais este grave problema financeiro.

**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 UCCI's junto da Entidade Reguladora da Saúde**

(posterior à celebração de acordos e início de funcionamento das UCCI's, que por esta via já estavam legalizadas);

**7 - Aumento de custos generalizado**

Em medicamentos, análises, exames auxiliares de diagnóstico, contratos para recolha de resíduos com perigosidade (categoria III e IV), entre outros, por força da referência de doentes cada vez mais complexos do ponto de vista clínico e social – os quais, com a nova Portaria nº 50/2017 de 2 de Fevereiro, as UCCI's não podem recusar-se a receber (artigo 21);

**8- 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 não fixos elevadíssimos, que têm de ser levados em linha de conta por quem decide em termos legislativos e de governação, e que foram esquecidos.

**9 - Dívidas e atrasos de pagamentos por parte do Estado às UCCI's;**

No caso da ARS Norte chega a ser de 6 meses e na região Centro de 3 meses.

Esta situação acarreta dificuldades financeiras e aumento de custos com juros por força do recurso ao crédito, que não é desprezível.

**10 – Atraso considerável no pagamento às UCCI's por parte do Subsistema ADM/IASFA;**

Este subsistema paga tardiamente às UCCI's. Como nem todas as UCCI's tem acordo com este subsistema, isso leva a que aquelas que o têm saiam prejudicadas com o atraso dos pagamentos referentes aos beneficiários deste subsistema internados.

Existem situações em que a dívida atinge um atraso de 3 anos. Acresce ainda que existem dívidas deste subsistema às UCCI's que não tinham acordo mas que receberam doentes provenientes deste subsistema no início da RNCCI.

## **11- Subsistema ADSE;**

A questão relaciona-se com os utentes, com subsistema ADSE, que estiveram internados em UCCI entre setembro de 2010 e janeiro de 2011. Nesta fase decorreu a transição dos pagamentos que eram devidos pela ADSE para as ARS respetivas.

Os valores que antes eram devidos pela ADSE passaram a ser devidos pela ARS. Sucede, no entanto, que a ADSE deixou de efetuar os pagamentos a partir de 1 de setembro de 2010, e as ARS apenas assumiram os pagamentos em janeiro de 2011.

A título de exemplo, algumas UCCI's questionaram quer a ADSE quer a ARS, tendo obtido informação por parte da ADSE que tinham indicação para cessar os pagamentos naquela data e por parte da ARS que a questão estaria a ser resolvida entre a Unidade de Missão (na altura) e o Senhor Secretário de Estado. Esta questão foi também colocada à ACSS (Dr.ª Gabriela Maia e Dr.ª Cristina Oliveira) pelas UCCI's, até aqui sem resposta.

## **12 – 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;**

Conforme referimos no ponto 11 do primeiro eixo, para além da situação em si ser injusta e sem sentido, até á data não foi efectuado qualquer pagamento à maioria das UCCI's.

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

No entanto, ao entrarem em funcionamento, e desde sempre, que as ARS's 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's e o ISS) a impor outra.

## **15. Dívidas dos utentes/Inacessibilidade da Pensão/Interdições/Imigrantes:**

As UCCI's 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's, o que na realidade também não é desejável, já que os utentes não residem nas UCCI's;

- **Interdições:** o utente é pensionista mas não tem capacidade de reger a sua pessoa e/ou os seus bens, mas não foi interdito ou inabilitado, e não se conhecem familiares ou outras pessoas significativas, sendo muitas vezes as UCCI's 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 participações sociais, sendo a Segurança Social, se assim o entendesse, que cobraria aos utentes/famílias a sua parte da participação, e tem diversos mecanismos mais eficazes para o fazer.

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.

#### **16. Aumento de custos generalizado por força do envio de doentes cada vez mais complexos do ponto de vista clínico e social.**

São exemplo: os medicamentos, exames, análises, oxigénio, contratos para recolha de resíduos com perigosidade (categoria III e IV).

Acresce que, com a Portaria nº 50/2017 de 2 de Fevereiro, as UCCI's não se podem recusar a receber doentes cada vez mais complexos (artigo 21, ponto 6), quando, infelizmente, não são raras as vezes em que estes doentes vêm em situação de total instabilidade clínica, agudizando num período de poucas horas, tendo novamente de ser enviados aos serviços de urgência dos hospitais.

Outros dois exemplos de alterações resultantes da referida Portaria, e que aumentam em muito os custos das UCCI's, 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 de agora deixa de haver esse limite. Outra situação, é que actualmente existindo um prontuário terapêutico ao nível da medicação (que se encontra desatualizado), as UCCI's passam a ter de receber doentes a tomar qualquer medicamento, sem qualquer restrição, o que irá implicar o aumento exponencial dos custos com medicamentos.

## Conclusão

Todas as situações descritas, e em particular no que aos constrangimentos financeiros dizem respeito, estão a levar muitas UCCI's 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's 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 2020. Ou seja, mesmo que muitas UCCI's 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's 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 1 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's 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's 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's que é premente a reflexão alargada sobre os constrangimentos existentes, propondo-se discuti-los com os responsáveis governativos, no intuito de em conjunto, 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's 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's 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's:

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's 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's 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 noturno.

#### **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's 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

Importa ainda que se implemente a figura do Cuidador Informal.

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

Seria vantajoso, após 10 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's, por exemplo, das orientações emanadas da ACSS, ECRs e ECLs.

**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’s 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.

**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 por 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 injustiça de só haver lugar a pagamento dos doentes que são encaminhados dos hospitais,

Pagamento do valor previsto na legislação.

#### **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, pelos 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.

Em segundo lugar, 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's;

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 referenciação 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.

## **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 um 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.

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



- c) Efectuar pagamentos às UCCI de forma atempada, sem atrasos.
  
- d) Pagar às UCCI's 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's e depois a Segurança Social cobrar às famílias/utentes a sua parte pois o Estado dispõe de diversos meios para tal.