

II ENCONTRO NACIONAL “IPSS PROMOTORAS DE SAÚDE” FÁTIMA, 28 DE SETEMBRO DE 2018

O II Encontro Nacional “IPSS Promotoras de Saúde” teve como objetivos:

- Apresentar o estudo “Diagnóstico de Saúde da população servida pelas IPSS associadas da CNIS - Confederação das Instituições de Solidariedade Social”, promovido por esta Confederação, em 2017, no âmbito de um projeto de capacitação institucional dos parceiros da Economia Social membros do CNES – Conselho Nacional para a Economia Social, aprovado e financiado pelo POISE – Programa Operacional Inclusão Social e Emprego, no âmbito do Portugal 2020, e realizado pela Universidade de Évora – Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, - cuja investigadora principal foi a Senhora Professora Doutora Felismina Mendes;
- Dar visibilidade e promover a investigação científica, a transparência e os processos de melhoria da qualidade das respostas das IPSS, no âmbito da Saúde;
- Refletir sobre o caminho percorrido desde as conclusões do I Encontro Nacional “IPSS Promotoras de Saúde” e, identificadas as dificuldades sentidas, definir as estratégias a adotar, nomeadamente quanto à sustentabilidade e contratualização da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e de Saúde Mental;
- Reforçar o diálogo e colaboração com as coordenações nacionais, responsáveis da Saúde e da Segurança Social, RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, RNCCISM - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e Cuidados Paliativos;
- Reforçar o diálogo multidisciplinar e interinstitucional da CNIS com outros *stakeholders* no âmbito da saúde, tendo em vista a troca de experiências e a análise de constrangimentos, envolvendo outras instituições, entidades e responsáveis;
- Dar voz às IPSS e apresentar boas práticas com particular relevo na área da Saúde;
- Traçar linhas estratégicas e ações futuras.

CONCLUSÕES

O II Encontro “IPSS Promotoras de Saúde” concretizou-se num verdadeiro fórum de diálogo interinstitucional e de trabalho conjunto entre IPSS e diversas entidades. A CNIS agradece a todos quantos quiseram participar num diálogo que se revelou muito enriquecedor e construtivo.

Todas as apresentações e debates se revelaram da maior importância permitindo apresentar as seguintes conclusões:

A. ESTUDO “DIAGNÓSTICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO SERVIDA PELAS IPSS ASSOCIADAS DA CNIS”

1. Ao longo dos anos tem-se assistido a um crescimento da intervenção das IPSS junto da população mais carenciada;
2. A evolução das responsabilidades das IPSS tem-se acentuado com as alterações demográficas e epidemiológicas que têm ocorrido;
3. Atualmente, para além das respostas sociais e socioeducativas, as IPSS são solicitadas a dar respostas de saúde à população que servem, desde a Creche, à Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, ao Serviço de Apoio Domiciliário ou ao Lar Residencial, entre outras;
4. Ciente desta realidade e dos impactos que as novas necessidades de recursos assistenciais em saúde já têm e poderão vir a ter em termos futuros, a CNIS propôs a realização do estudo “Diagnóstico de Saúde da população servida pelas IPSS associadas da CNIS”;
5. Na população servida pelas IPSS o diagnóstico de saúde não se afasta da realidade portuguesa, onde o aumento da esperança de vida, as novas realidades demográficas, sociais, culturais e familiares e o envelhecimento têm associados altos níveis de morbilidade, co morbilidade e multi morbilidade, e em que os níveis de dependência, da dependência funcional, incapacidade e vulnerabilidade, nomeadamente das pessoas mais idosas são uma realidade quotidiana para os estabelecimentos e equipamentos que lhes prestam apoio e cuidados, a exigirem cada vez mais recursos, face às necessidades detetadas e a satisfazer;
6. A saúde é transversal em todas as tipologias de respostas das IPSS;
7. O setor social e solidário confronta-se, cada vez mais, com a necessidade de prestar cuidados/dar assistência de saúde, ainda que historicamente lhe esteja maioritariamente atribuída a função de cuidar das crianças/jovens, das pessoas com deficiência e das pessoas idosas, nas respostas sociais e socioeducativas;
8. Salienta-se o papel pioneiro da CNIS na realização deste diagnóstico de saúde, num processo de abertura sem paralelo para o setor social e solidário, na disponibilidade para acolher novas dinâmicas e estratégias e na valorização da mudança e da inovação.

B. REFERENCIAÇÃO E CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

9. Os processos de referenciação para as redes nacionais de cuidados continuados integrados, de saúde mental e de cuidados paliativos foram considerados como um foco fundamental, exigindo uma atenção especial para a sua adequação e operacionalização;
10. A referenciação incorreta – causada, nomeadamente, por inexistência de vagas nas unidades mais adequadas e geograficamente mais próximas – acarreta constrangimentos diversos às UCCI - Unidades de Cuidados Continuados Integrados com um impacto muito significativo na sua sustentabilidade. Da análise dos exemplos trabalhados destaca-se que, embora não sendo unidades de cuidados paliativos, são referenciados e encaminhados

utentes a quem são prestadas ações paliativas com medicação e exigências próprias ao nível do pessoal e dos cuidados a prestar;

11. Há a necessidade de assegurar a existência de outro tipo de respostas na comunidade que permitam acolher os utentes quando estes já não necessitam dos cuidados prestados pelas UCCI – Unidades de Cuidados Continuados Integrados, causando atrasos nas altas por motivos sociais;
12. No âmbito da RNCCISM – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental concluiu-se pela dificuldade em operacionalizar a autonomia, por inexistência de respostas na comunidade que possam cuidar e garantir a existência de um acompanhamento que previna, por exemplo na área das dependências, a ocorrência de uma recaída ou que permitam uma rápida intervenção se a mesma for necessária. A situação torna-se ainda mais premente nos doentes do foro da saúde mental, sem família, e que não se conseguem referenciar para estruturas adequadas de acolhimento.

C. ARTICULAÇÃO INTERSECTORIAL

13. Melhor articulação entre Saúde/Segurança Social, que permita a integração e a continuidade de cuidados, nomeadamente quanto à RNCCI – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, à concretização e dinamização do Serviço de Apoio Domiciliário Integrado e à Intervenção Precoce;
14. Necessidade de maior e melhor articulação com os *stakeholders* (utentes, famílias, trabalhadores, poder central e local e comunidade em geral);
15. Reforço da articulação e trabalho interinstitucional, facilitadores da reflexão, avaliação e troca de experiências, para a definição de estratégias e a construção de novas respostas;
16. Articulação com outras respostas e entidades, que prevejam a existência de recursos/financiamento ajustados às necessidades para prestação de cuidados de saúde e apoio social de qualidade;
17. Definição, reforço e priorização de canais eficazes de articulação com os Cuidados de Saúde Primários, de modo a garantir que os utentes integrados em estruturas residenciais e outras respostas de IPSS tenham acesso ao direito a cuidados de saúde, como qualquer outro cidadão.

D. FORMAÇÃO E INFORMAÇÃO

18. Torna-se premente a criação de um plano de formação para as instituições que têm UCCI – Unidades de Cuidados Continuados Integrados, descentralizado e ajustado às diferentes realidades e necessidades regionais e locais. Os recursos humanos necessitam de formação complementar especializada para responder às especificidades dos utentes com elevado grau de dependência e múltiplas patologias, incluindo paliativos. O plano anual de formação deve ser elaborado numa vertente de corresponsabilização entre entidades públicas e as

entidades promotoras e gestoras das unidades e equipas, tendo como referência o levantamento das necessidades e recomendações efetuado pelas mesmas, sendo, para esse efeito, desenvolvidas ações por iniciativa das primeiras em todo o território nacional;

19. Reforço e continuidade das ações já desenvolvidas pela CNIS em interação e parceria com as IPSS, e outras entidades, nomeadamente no âmbito do projeto “INTESYS - Projeto-piloto com financiamento europeu que testa um modelo de sistema integrado de educação e cuidados para a Infância, com a Fundação Calouste Gulbenkian”, e o desenvolvimento de cursos *online* gratuitos para prestadores de cuidados a pessoas idosas, em parceria com a SPGG - Sociedade Portuguesa de Geriatria e Gerontologia, a APP - Associação Portuguesa de Psicogerontologia e a SEGG - Sociedade Espanhola de Geriatria e Gerontologia;
20. Maior utilização da plataforma da CNIS, ROTASS – Rede Operacional e Técnica de Apoio ao Setor Solidário, para partilha de informação, procedimentos e boas práticas que possam ser uma ferramenta para as instituições que trabalham na área da saúde.

E. AVALIAÇÃO, QUALIDADE E SUSTENTABILIDADE

21. Concluiu-se pela existência de deficiências no planeamento, não havendo uma cobertura uniforme em todo o país em CCI – Cuidados Continuados Integrados;
22. Necessidade de repensar a dimensão das UCCI – Unidades de Cuidados Continuados Integrados (subdimensionadas face à razoabilidade financeira), o nº de camas – (reajustar a base de cálculo para o número de camas necessário), a sua distribuição por NUTS (há unidades que abarcam três NUTS e 50% dos doentes são de outras NUTS) e ser estudado o custo médio de utente por complexidade e tipologia, relacionado com a localização das unidades, para assegurar, simultaneamente, a viabilidade financeira, especificidade, proximidade e qualidade;
23. Os *ratios* de pessoal, definidos em anexo à Portaria n.º 174/2014, de 10 de setembro, que define as condições de instalação e funcionamento a que devem obedecer as unidades de internamento e de ambulatório e as condições de funcionamento das equipas de gestão de altas e as equipas de cuidados continuados integrados da RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados, consideram-se desajustados, onerosos para as Instituições e sub-comparticipados. A título de exemplo, e tendo apenas em conta as ULDM - Unidades de Longa Duração e Manutenção, afigura-se que os indicadores pecarão, eventualmente, por excesso no que respeita a médicos, assistentes sociais e animadores socioculturais, mas estabelecem indicadores que são considerados insuficientes no que respeita a psicólogos clínicos, enfermeiros, terapeutas da fala, nutricionistas, pessoal auxiliar e farmacêuticos. As unidades têm necessidade de existência de um quadro de pessoal reforçado, multidisciplinar e com competências específicas e diversas pela complexidade clínica dos utentes, muitas vezes mal referenciados, exigindo ações paliativas, por exemplo, que se traduzem em custos acrescidos e não comparticipados às instituições;

24. É assinalada a dificuldade em fixar profissionais especializados em determinadas zonas do país. Muitos permanecem nas IPSS no seu tempo de formação e depois transitam para os Hospitais, aumentando a dificuldade das instituições em dar cumprimento aos *ratios*/tempos de afetação solicitados para algumas áreas específicas;
25. Sendo a comparticipação dos utentes, definida pela Segurança Social, não existindo um acompanhamento mensal por parte das Instituições que permita uma cobrança atempada, e considerando as dificuldades económicas dos utentes, estes acumulam dívidas significativas que comprometem a sustentabilidade das Instituições;
26. O processo de avaliação da experiências piloto da RNCCISM – Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados de Saúde Mental e a reconversão das respostas desenvolvidas ao abrigo do Despacho Conjunto n.º 407/98, de 18 de junho, que aprovou as orientações reguladoras da intervenção articulada do apoio social e dos cuidados de saúde continuados dirigidos às pessoas em situação de dependência, constituem uma urgência e uma oportunidade de concretização do Plano Nacional de Saúde Mental;
27. É urgente medir o impacto financeiro dos custos de saúde no funcionamento das IPSS;
28. A qualidade de respostas, serviços e cuidados que as pessoas apoiadas e cuidadas pelas IPSS merecem e exigem, implica necessariamente mais e melhores recursos, para se promover o integral respeito pela dignidade das pessoas. Da mesma forma, nas pessoas com deficiência, a complexidade e o nível de necessidades a satisfazer e apoiar em termos de saúde, na sociedade atual, requerem uma atenção exigente no apoio às respostas, serviços e cuidados a estas pessoas;
29. Evidência e reforço do papel e da importância da ação das IPSS no desenvolvimento de serviços e respostas sociais, educativas e de saúde, com humanidade, compaixão, qualidade, transparência e inovação.

F. NECESSIDADES FUTURAS

30. É premente alterar a conceção do modelo, centrado na resposta, para um modelo centrado na pessoa. As IPSS têm vindo a fazer um percurso e um enorme esforço de adequação e humanização das respostas, para centrar os cuidados na pessoa e não apenas na “doença” ou na “deficiência”;
31. As crescentes necessidades em saúde e o subfinanciamento existente, permitem salientar a necessidade de reformas, que devem assentar num conjunto de medidas desenvolvidas em parceria entre as IPSS, os Ministérios do Trabalho, Solidariedade e Segurança Social e da Saúde, como a expansão e melhoria da RNCCI - Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados e de outros serviços de apoio às pessoas em situação de grande dependência, determinante no combate às situações de pobreza, assim como de promoção da inclusão social e da conciliação entre a atividade profissional e a vida familiar e na proteção na dependência;

32. O investimento deve direccionar-se para a qualificação e diversificação da oferta de serviços e equipamentos sociais e de saúde, de qualidade, flexibilizando e maximizando a capacidade instalada, em particular das estruturas residenciais ou de apoio para idosos, crianças e jovens, tirando partido da sua proximidade aos cidadãos e às famílias;
33. As Instituições do Setor Social e Solidário assumem-se como um parceiro indispensável do Estado na prestação de cuidados de saúde e apoio social, desenvolvendo respostas na e para a comunidade, próximas dos cidadãos, das famílias e dos prestadores diretos de cuidados de saúde e respondendo às diferentes e complexas necessidades da população;
34. É premente uma maior aproximação e articulação entre as Instituições do Setor Social e Solidário e os organismos públicos, nas áreas da saúde e segurança social, tendo em vista o desenvolvimento e a garantia da prestação de cuidados e serviços a todos os cidadãos;
35. Disseminar o papel e a importância do setor social e solidário no cumprimento do desígnio do Estado de garantia do acesso e universalidade dos cuidados de saúde e apoio social.