



ORDEM DOS MÉDICOS

Ministério da Saúde recua nos Cuidados Paliativos com prejuízo sério para os doentes

Em 2012 foi publicada a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos, Lei 52/2012, que criava a Rede Nacional de Cuidados Paliativos (RNCP). A Assembleia da República reconhecia implicitamente a especificidade e autonomia dos Cuidados Paliativos (CP) face aos cuidados continuados.

Em janeiro de 2013 foi nomeado pelo Ministério da Saúde, Despacho 1235/2013, um Grupo de Trabalho para a regulamentação da Lei 52/2012.

Contra tudo o que seria de esperar, a proposta deste Grupo de Trabalho é agora ignorada na Portaria 340/2015, publicada no passado dia 8 de outubro. Aliás, tal como foram totalmente, prepotentemente e estultamente ignoradas, por razões que se desconhecem, as conclusões e recomendações do Grupo de Trabalho dos “Cuidados Paliativos Pediátricos”, que fora nomeado pelo próprio Ministério, constituindo uma má surpresa o articulado da Portaria 343/2015 de 12 de Outubro.

A Portaria 340/2015 coloca os cuidados paliativos (CP) sob o controlo e comando da Rede Nacional de Cuidados Continuados Integrados (RNCCI), uma rede que constitui uma estrutura paralela ao SNS e é uma aberração de funcionamento, ignorando os seus graves erros, insuficiências, burocracias e disfuncionalidades, que deviam ser urgentemente corrigidos.

Se consideramos positivo que as equipas locais passem a ter obrigatoriamente assistente social, para além de médico, enfermeiro e psicólogo, todos com formação específica em CP, e que as unidades de internamento de cuidados paliativos (UCP) possam agora ter também quartos duplos (com pelo menos 40% dos quartos individuais), o que permite reduzir o isolamento social do número crescente de doentes que não podem ser acompanhados por familiares e pode facilitar a vigilância dos doentes que não conseguem pedir ajuda, não podemos deixar de expressar as nossas preocupações e a nossa indignação pela Portaria publicada.

De facto, a Portaria determina que “... o acesso e a prioridade na admissão à RNCP compete às ARS, I.P., através das Equipas Coordenadoras Regionais (ECR) da RNCCI ...” e que as propostas de



ORDEM DOS MÉDICOS

admissão e transferência de utentes na RNCP sejam previamente avaliadas e validadas à distância pelas ECR, cujos elementos desconhecem o doente e sua família e pertencem a outra rede, a RNCCI.

A Portaria contraria claramente a própria Lei que devia regulamentar, já que na Lei de Bases é referido explicitamente que “... A admissão na RNCP é efetuada com base em critérios clínicos, mediante decisão das unidades ou equipas de Cuidados Paliativos...” (nº 1, Base XX).

A Lei 52/2012 não atribui às ECR competências de admissão e transferências de doentes, mas sim que atuem “... assegurando o planeamento, a gestão, o controlo e a avaliação na Rede na sua área de jurisdição...” (Base XIII).

Ignorando assim, por razões que se desconhecem, a Lei e a proposta do Grupo de Trabalho - segundo a qual a RNCP deveria ser uma rede funcional, cujo acesso e prioridade de admissão dependessem de critérios clínicos objetivos que tivessem em conta a complexidade e a gravidade dos doentes - o Ministério da Saúde insiste, prepotentemente e contra o parecer técnico dos especialistas, na burocratização do processo e no controlo da RNCP por quem não está junto dos doentes, contribuindo assim para atrasar o processo de admissão / transferência dos doentes e impedindo que doentes agudos e instáveis, com necessidade de cuidados médicos permanentes e por vezes urgentes, sejam tratados e cuidados em tempo útil pelas equipas de cuidados paliativos. Foi aliás este facto que motivou, há já alguns anos, a supressão da avaliação e validação das transferências de doentes entre equipas de CP pela ECR.

Esta burocratização e controlo à distância levarão a uma RNCP totalmente ineficiente, prejudicarão e até impedirão o acesso aos cuidados paliativos, que deve ser um acesso direto, de articulação entre as várias estruturas do SNS, sejam de cuidados paliativos ou não, consoante as necessidades do doente e os recursos disponíveis. Se o pedido de intervenção ou transferência para estas equipas estiver dependente da avaliação e validação prévia da ECR, os doentes vão sofrer, os tempos de internamento nos outros serviços do hospital vão aumentar e muitos doentes vão morrer sem terem acesso a cuidados paliativos especializados. Será este o objetivo subliminar do Secretário de Estado ao publicar esta Portaria?



ORDEM DOS MÉDICOS

No caso particular das EIHS CP e das UCP localizadas nos hospitais de agudos, aonde estão internados doentes muito graves e muito complexos, a Portaria retira-lhes toda e qualquer autonomia, mesmo para internar nessas UCP doentes dos próprios hospitais!

Em contradição com o que está determinado na BASE XVI e BASE XVII da Lei 52/2012, a Portaria apenas caracteriza as Unidades (UCP) como um serviço de internamento, esquecendo-se que “...estas unidades podem ter diferentes valências assistenciais, de internamento, apoio intra-hospitalar, centro de dia, apoio domiciliário e consulta externa...” e também que a equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos (EIHS CP) “... está integrada na unidade de cuidados paliativos, quando exista na mesma instituição...”.

O Ministério da Saúde também quer obrigar as equipas comunitárias de suporte em cuidados paliativos (ECSCP) a dependerem apenas dos ACES ou ULS. Como pode ignorar o facto de já existirem no país bons exemplos de Equipas Comunitárias de Suporte em Cuidados Paliativos (ECSCP) que, à semelhança de muitos outros países, se encontram sediadas em hospitais de agudos?

É igualmente inaceitável que na regulamentação sobre a Direção das unidades de internamento, das equipas intra-hospitalares e das equipas comunitárias de cuidados paliativos, se regule no artigo 5º que “... cada equipa funciona sob a direção de um profissional de saúde...”, não especificando que esse profissional tem que ser obrigatoriamente um médico. São situações clínicas muito complexas e exigentes, que exigem responsabilidade médica nas decisões.

Para além de não definir a composição e competências da Comissão Nacional de CP, que vai estabelecer os critérios clínicos que determinarão o acesso e prioridade na admissão de doentes nas equipas locais nem exigir que o Coordenador Regional tenha experiência em CP, destaca-se também pela negativa o facto da Portaria nº 340/2015 não especificar como vão ser financiadas as equipas locais de CP.

Os cuidados paliativos são simultaneamente cuidados de saúde hospitalares, cuidados de saúde primários, cuidados de saúde continuados e integrados e cuidados paliativos, propriamente ditos,



ORDEM DOS MÉDICOS

pelo que não devem estar dependentes de estruturas da RNCCI. Para que existam cuidados paliativos de qualidade, todas as estruturas, específicas de cuidados paliativos ou não, devem articular diretamente entre si de modo muito eficiente.

Neste contexto, a Ordem dos Médicos reclama institucional e publicamente perante a sociedade civil a reposição integral da legalidade e a adoção imediata das propostas apresentadas pelos profissionais de elevado mérito e qualidade que, no Grupo de Trabalho, representaram a Ordem dos Médicos, a Ordem dos Enfermeiros, a Ordem dos Psicólogos, a Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos e a Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar, no sentido de otimizar a organização, autonomia e funcionamento da RNCP.

No limite das suas competências a Ordem dos Médicos tudo fará para defender a dignidade dos doentes necessitados de cuidados paliativos e o seu direito ao acesso a cuidados de saúde qualificados e apela ao Ministério da Saúde para que altere imediatamente a Portaria 340/2015 de acordo com as propostas técnicas do Grupo de Trabalho e conformando-a com a Lei de Bases dos Cuidados Paliativos.

O Conselho Nacional Executivo da Ordem dos Médicos

Porto, 22 de outubro de 2015